Taschenbuch

der

neuesten ärztlichen Erfahrungen

aus allen Zweigen

der

Arzneiwissenschaft.

Herausgegeben

von

Dr. G. Meyer,

königl. bayr. Gerichtsarzte zu Ochsenfurt.

Viertes Bändchen.

Nördlingen.

Verlag der C. H. Beck'schen Buchhandlung.

1849.

1. Adynamia.

Marshall-Hall: Adynamie im Kindesalter. Der Zustand der Erschöpfung tritt im Kindesalter sehr oft und leicht ein und ist, da zu dieser Lebenszeit die Reaction nur schwach ist, geneigt, bald den Character der Adynamie anzunehmen. Oft ist die ursprüngliche Krankheit ganz beseitigt und die kleinen Patienten leiden nur an allgemeiner Schwäche, welche lediglich durch Aussetzen alles arzneilichen Verfahrens und Darreichung geeigneter, etwas reizender Nahrung zu beseitigen ist. Nicht selten wird dieser Zustand als Gehirnentzündung oder Hydrocephalus aufgefaßt und demgemäß behandelt und es ist nicht selten schwer, beide sich vielfach ähnelnde Krankheitsbilder von einander zu halten und die richtige Diagnose zu stellen. Nur die genaue Kenntniß des Wesens und der Character der Erschöpfung, sowie ein Rückblick auf die Geschichte des Falls und eine richtige Würdigung der Wirkungen, welche durch die angewendeten Mittel hervorgerufen wurden, läßt zu einer sichern Diagnose des vorliegenden Krankheitsbildes gelangen.

Das bei Kindern obwaltende Stadium der Erschöpfung läßt nur schwach die Reactionszeichen hervortreten. In der ersten Zeit markirt sich das Leiden durch große Unruhe und Gemüthsreizbarkeit, während das Gesicht bleich und leidend und der Puls sehr frequent ist. Später scheinen Unruhe und Reizbarkeit beseitigt, die Kinder schlummern viel und es treten andre trügerische Anzeichen einer scheinbaren Besserung hervor; der Puls ist aber noch immer frequent, das Gesicht bleich und eingesunken, die Wangen und Extremitäten sind kalt, die Stimme wird leicht heiser und das Sprechen ist oft von

einem rauhen, abgebrochenen, quälenden Husten begleitet. Die Kinder fahren bisweilen bei jeder Berührung erschreckt zusammen. Bei sehr jungen Kindern hat man auf die Röthe und Wärme der Wangen soviel zu sehen, als auf den Puls.

Wenn ein Kind an einer langdauernden Krankheit gelitten hat und gegen dieselbe kräftige Mittel in Gebrauch gezogen wurden, wenn die Form der Krankheit sich einigermaßen verändert hat, und allgemeine Unruhe und Reizbarkeit sich mit Wangenblässe verbindet, dann ist es gerathen, sorgfältig die vorhandnen Symptome zu prüfen und zu erwägen, ob sie nicht in der allgemeinen Erschöpfung ihre Bedingung haben. Verläßt man dann jedes schwächende Heilverfahren, und greift zu beruhigenden, aber gleichzeitig stärkenden Mitteln, so wird man in vielen Fällen die anscheinend vorhandne entzündliche Affection des Kopfs, der Brust oder der Abdominalorgane beseitigt sehen, wo hingegen bei fortgesetzter Antiphlogose jener Zustand tödtlicher Adynamie bald eintreten würde, nicht sowohl als ein Product der Krankheit, sondern vielmehr das Resultat einer verkehrten Behandlungsweise.

Adynamie im Greisenalter.

Auch dieses Alter disponirt für einen Zustand von Adynamie, der ohne vorhergehende Zeichen von Reaction eintritt. In der Regel zeigt sich zwar bei diesem Zustand flüchtiges Rothwerden der Wangen und gesteigerte Pulsfrequenz, aber die Kraft des Pulses ist nicht über das Normal-Verhältniß erhöht, sondern verringert sich immer mehr und mehr. Sehr genau bezeichnet Halford diesen Zustand folgendermassen: Zuweilen bildet sich derselbe so allmählich und unmerklich aus, daß der Kranke kaum den Eintritt desselben zu bezeichnen weiß. Derselbe bemerkt, daß er leichter müde wird, als früher, und abmagert, hat aber über kein eigentliches Leiden zu klagen; im Laufe der Zeit verringert sich der Appetit und der nächtliche Schlaf bleibt aus oder gewährt, wenn er eintritt, keine Erquickung; das Gesicht magert merklich ab oder nimmt ein gedunsenes Ansehen an, die Zunge wird weiß und der Kranke fühlt sich selbst fiebernd. Untersucht man

den Pat. zu dieser Zeit, so findet man den Puls schneller als gewöhnlich; es ist öfterer Schmerz im Kopf und in der Brust vorhanden und die Unterschenkel schwellen zuweilen ödematös an. Die Quantität des Harnes ist jedoch unvermindert, auch die Function aller andern Abdominal-Organe ist in Ordnung, mit Ausnahme einiger Trägheit der Darmentleerung.

Zuweilen ist der Kopfschmerz von Schwindel begleitet und nicht selten klagt der Pat. über heftige, von ihm selbst für rheumatisch gehaltne Schmerzen in verschiednen Körpertheilen; bei genauerer Untersuchung zeigt sich aber, daß diese Schmerzen weder den Sitz, noch die übrigen Erscheinungen des gewöhnlichen Rheumatismus haben und eher dem Laufe der Nerven, als der Muskelfasern zu folgen scheinen.

In den letzten Stadien der Krankheit scheint der Magen alle seine Kräfte zu verlieren; der Körper wird immer mehr und mehr abgemagert, die untern Extremitäten schwellen ödematös an; während des Tages sind die Kr. von einer unüberwindlichen Unruhe und des Nachts von Schlaflosigkeit gepeinigt; das Gemüth wird stumpf, Gegenstände, die früher dem Kranken Interesse einflößten, werden jetzt mit größter Gleichgültigkeit aufgenommen und so tritt endlich der Tod ein, mehr, indem das Leben allmählich zu erlöschen scheint, als in Folge irgend einer lethalen Krankheit.

Außer der Magerkeit und Blässe des Gesichts bemerkt man in demselben eine eigenthümliche Muskelschwäche, die sich in gewissen rapiden Bewegungen des Kinns und der Wangen kund giebt; eine ähnliche Schwäche macht sich in der Articulation der Sprache, in den Bewegungen und überhaupt im ganzen habitus des Kranken kund. In manchen Fällen ist die Gefühlsseite sehr aufgeregt, und die Kr. vergießen leicht Thränen und sind unfähig, Gesellschaft zu ertragen. Außer dem Kopfschmerz und Schwindel klagen die Pat. oft über ein gewisses Schwirren (**fluttering**) in der Herz- und Magengegend, der Puls wird leicht unregelmäßig, die Respiration durch jede Bewegung oder Aufregung beschleunigt; der Kr. wird leicht müde, entbehrt Tag und Nacht die Ruhe, leidet oft an Durst

und Hitze; die Fingerspitzen werden oft kalt und bläulich gefärbt; das Muskelfleisch schwindet, das Aussehen des Kr. wird in hohem Grade verändert.

In diesem Zustande von Erschöpfung tritt leicht ein lähmungsartiger Anfall ein. Bei einem Pat. wurden alle Halsmuskeln zugleich so schwach, daß sie unfähig waren, den Kopf aufrecht zu halten und derselbe nach der Brust herniederhieng.

Mit der gesteigerten Schwäche der Muskeln und des Pulses bemerkt man nur leichte Delirien oder Schlummersucht; das Athmen ist mühsam, unvollkommen und mit Rasselgeräusch in der Trachea und den Bronchien verbunden; in einigen Fällen ist Retention, in andern Incontinenz des Urins vorhanden; Wangen, Hände und Füsse sind kalt und die Augen von einer Schleimdecke überzogen; in den meisten Fällen tritt der Tod plötzlich, nach einer etwas anstrengenden Bewegung, z. B. nach einer Stuhlentleerung, ein; in andern Fällen erlöschen die Lebenskräfte ganz allmählich, oft nach dem sich vorher öftere unerwartete Aenderungen des Befindens, bald vortheilhaft, bald nachtheilig scheinende, eingestellt haben.

Bezüglich der gewöhnlichen Ursachen dieses Zustandes bemerkt Halford ganz richtig, daß am häufigsten dieses Leiden durch eine unter andern Umständen spurlos vorüber gehende Erkältung bedingt wird. Ist der Körper dafür disponirt, so kann jede Abweichung von der gewöhnlichen Lebensordnung, jede etwas heftige Körper- oder Geistes-Erschütterung die Entwicklung der Adynamie herbeiführen. So wird nicht selten ein an und für sich bedeutungsloser Fall, ein geringes Uebermaas im Genuß geistiger Getränke ꝛc., Gelegenheitsursache, zuweilen auch wird dieselbe durch eine im Greisenalter eingegangene eheliche Verbindung, häufiger noch durch Sorgen, deprimirende und Gemüthsaffecte herbeigeführt.

Adynamie durch verschiedne Krankheitszustände. Gewisse Krankheitszustände sind geneigt, in einer frühern oder spätern Periode ihrer Entwicklung Adynamie herbeizuführen. Diese letztere scheint in einigen Fällen durch einen directen Einfluß der Krankheit

auf die vitalen Kräfte bedingt zu werden; zuweilen ist die Krankheit selbst schon beseitigt, aber die zurückbleibende Adynamie tödet den Kr., in andern Fällen scheint der Krankheitsprozeß durch die Adynamie unterdrückt zu werden, so daß dieselbe eine Art von Cur, aber leider eine tödtliche bewirkt. In den letzterwähnten Fällen kann sowohl der Arzt, als die Umgebung des Kranken durch den anscheinenden Stillstand oder Rückschritt des Krankheitsprozeßes leicht zu illusorischen Hoffnungen veranlaßt werden; ein comatöser Zustand wird dann nicht selten als ein lang erwünschter Schlaf willkommen geheißen, das Aufhören peinigender Schmerzen läßt dem Kr. seine eigne Lage besser erscheinen, kurz, eine Menge günstiger Erscheinungen scheint auf Besserung hinzudeuten. Dem aufmerksamen Beobachter aber offenbart sich das wahre Sachverhältniß durch Symptome, welche durchaus unzweideutig sind.

Hunter: Die Dissolution ist das letzte Stadium aller sowohl allgemeinen, als örtlichen Krankheiten, sofern diese sich nicht zur Genesung wenden, oder die Möglichkeit einer solchen ausschließen. Tritt bei einem Fieber, sey es primitiv oder secundär, keine Heilung ein, so geht es in sein letztes Stadium, das der Dissolution über. Zuweilen stellt sich diese letztere erst in oder nach dem zweiten Stadium als eine unmittelbare Wirkung des erstern ein. Hat z. B. eine Amputation der untern Extremität oberhalb des Kniegelenks oder eine complicirte Fractur des Unterschenkels stattgefunden, so können die primären Allgemeinsymptome sehr heftig sein, aber sämmtlich nachlassen und scheinbare Hoffnung zur Genesung geben, während plötzlich ein Frostanfall auftritt, dem aber keine regelmäßige Hitze und Schweiß folgen, sondern der in einen abnormen Hitzanfall mit Verlust des Appetits, schwachem und schnellen Puls, Einsinken der Augen ꝛc. übergeht und nach wenigen Tagen den Tod des K. bewirkt.

Die ersten Symptome der Dissolution bestehen außer jenem Schüttelfrost gewöhnlich in Erbrechen, heftiger Beklemmung und Angst und einer unabweißbaren Ahnung des nahebevorstehenden Todes. Der Puls ist klein und schnell, zuweilen treten Blutungen aus der ganzen

Wundfläche ein, oft wird dieselbe brandig, und in diesen Fällen erfolgt der Tod sehr bald. Man sieht somit eine tödliche Krankheit und zwar unter Bedingungen auftreten, die anscheinend einen günstigen Verlauf des traumatischen Leidens andeuten; denn nicht selten bildet sich der oben geschilderte Zustand nach solchen Operationen, welche im Allgemeinen eine günstige Voraussage gestatten. Jedenfalls ist die Wunde selbst die unmittelbare Ursache der Dissolution, da dieselbe nach Verheilung der Wundfläche nicht mehr eintritt.

Nicht in allen Theilen scheint das Erlöschen der Lebensfunctionen mit gleicher Schnelligkeit vor sich zu gehen; bei manchen dem Tode schon nahen Personen, behalten einzelne vitale Thätigkeiten noch ihre volle Energie bei und lassen die drohende Gefahr nicht ahnen. So finden sich Personen, die fast schon in agone liegen, vor, deren Puls sich aber noch voll und stark zeigt, dann aber plötzlich außerordentlich schwach und vibrirend wird. Zuweilen macht unter derartigen Verhältnissen der Puls noch einmal eine letzte Anstrengung und hebt sich wieder, wobei die Haut warm und feucht wird; sinkt dann aber der Puls zum letzten Male, so wird die Haut kalt und klebrig, die Respiration wird im höchsten Grad unvollkommen, besteht nur aus einem kurzen Keuchen und der Tod erfolgt dann sehr bald.

Der Puls hat demnach in den angedeuteten Fällen sehr wenig Werth, findet sich also neben einem weichen, ruhigen durchaus ungereizten regelmäßigen Puls jener andre Symptomencomplex, welcher den herannahenden Tod verkündet (gänzliches Schwinden des Appetits, Unruhe, Schluchzen, Kälte der Extremitäten, partielle, kalte, klebrige Schweiße 2c.), so darf man sich durch den Puls über den wahren Zustand des Kr. nicht täuschen lassen.

Halford: Nicht selten treten in den letzten Stadien einiger Krankheiten, sowohl acuter, als chronischer, täuschende Symptome ein, welche dem stattgefundnen Ausgange des Leidens nicht entsprechen. Dieß findet namentlich statt, wenn der Widerstand des Organismus gegen die Krankheit ein sehr lang andauernder oder wenn der Kampf

zwar kurz war, aber um so heftiger. Hier scheint eine Art Pause einzutreten, die Krankheit hat bereits ihre schlimmsten Wirkungen zu Wege gebracht, jede heftige Action und Reaction hat aufgehört, der Organismus ist durch seine auf Selbsterhaltung zielenden Bestrebungen erschöpft und fühlt nur eine allgemeine Ruhe, welche dem Kranken selbst, wie seinen Umgebungen als der Beginn der Genesung zu erscheinen pflegt.

Bei Entzündung des gesammten Darmcanals kommt das Aufhören des Schmerzes nach beginnender Gangränescenz so häufig vor, daß es unnütz erscheint, noch besonders darauf aufmerksam zu machen. Bei partieller Entzündung des Darms, durch Brucheinklemmung bedingt, sieht man häufig, wie die Umgebungen durch die Versicherung des Arztes, daß die Reposition gelungen und alle Gefahr beseitigt, beruhigt, schon nach wenigen Stunden durch den unerwarteten Tod des vermeintlich Geretteten zur Verzweiflung gebracht wurden; weshalb man mit der Prognose solange vorsichtig sei, bis der Darmcanal wieder regelmäßig functionirt hat, jede Spur von Reizung des Magens verschwunden ist und die Haut sich gleichmäßig und an allen Stellen warm zeigt.

Die confluirenden Pocken erfordern ebenfalls in prognostischer Beziehung die größte Vorsicht. Zeigt sich nach vollendetem Ausbruch der Krankheit das Gesicht und die Brust als eine einzige Ausschlagsmasse, so ist mit vollem Rechte an der Fähigkeit der Constitution des Kranken, eine so ausgebreitete Eruption zur Reife zu bringen zu zweifeln. Diese Furcht für das Leben des Patienten darf aber auch dann noch nicht schwinden, wenn im nächsten Stadium die Krankheit in befriedigender Weise und viel besser, als man es erwartete, vorschreitet, denn gerade zu der Zeit, wo der Krankheitsprozeß vollständig entwickelt ist und die Pusteln zur Reife gediehen sind, kann die Kraft des Kranken zu Ende gehen und sein Tod eintreten.

Diejenigen Krankheiten, in denen die Adynamie sich am entschiedensten herausstellt, sind nach M. H. der Typhus, die Darmentzündung, die Ruhr und die Cholera, obgleich auch manche andre Leiden

diesen Zustand bedingen, namentlich solche, welche aus wiederholten Anfällen bestehen, deren jedes dem Kranken einen Theil seiner Kräfte raubt, bis er endlich in vollständige Adynamie verfällt.

Als erstes Symptom dieses Zustandes bemerkt man gewöhnlich eine Kälte und Lividität der Hände; die livide Färbung verschwindet beim Druck nur unvollkommen; Wangen und Nase sind ebenfalls kalt, oft klagen die Kr. über ein nicht näher zu bestimmendes allgemeines Leiden und Angstgefühl, zuweilen zeigt sich ein leichter schlummersüchtiger Zustand, in andern Fällen schwaches Delirium, in noch andern Convulsionen, auf welche Coma folgt.

Die Athemfunction ist bei einigen Kranken im hohen Grade leidend, bei andern fast gar nicht affizirt; in einzelnen Fällen bemerkt man mehrere Tage vor Eintritt der übrigen Symptome ein krepitirendes Athemgeräusch. Die Stimme ist meistens verändert und belegt; der Puls klein und oft unregelmäßig, die Stuhlentleerungen geschehen leicht unwillkürlich, zuweilen findet sich Harnverhaltung, früher vorhandne quälende Symptome, z. B. Delirien bei Gehirnentzündung, Husten bei Brustaffectionen und Schmerzen bei Leiden der Abbdominalorgane hören gewöhnlich mit Eintritt der Adynamie auf.

Das in Rede stehende Leiden wird nach M. H's. Ueberzeugung nicht selten mit andern, ganz entgegengesetzten Krankheitsformen, die man unter dem weitschichtigen Namen der hyperämischen zusammenfaßt, verwechselt und zwar zum größten Schaden für die Therapie, indem man, von falscher Diagnose geleitet, zur Lanzette greift, wo die Anwendung von Reizmitteln nöthig wäre, um den vorhandnen Zustand von Erschöpfung zu beseitigen.

Beim Typhus stellt sich die Adynamie gewöhnlich erst in den letzteren Stadien des Leidens, in andern Darmkrankheiten aber oft schon früh ein. Gewöhnlich schließt man in solchen Fällen auf Eintritt von Gangerän, da diese, wie der adynamische Zustand, das Aufhören des Schmerzes bedingt; die Necroscopie erweist aber die Grundlosigkeit dieses Schlusses.

Lännec: Bei manchen Invividuen bedingt die Peripneumonie

den Tod, noch bevor die Anschoppung den vierten Theil der Lungen unwegsam gemacht hat, was beweist, daß bei organischen Leiden der Tod oft mehr durch allgemeine Schwächung des Lebensprinzips, als durch die Ausbreitung oder Intensität der Krankheit bewirkt wird. Nur zu oft sieht man Fälle von Peripneumonie, welche nach der Anwendung des Aderlasses und des antiphlogistischen Apparats nach einigen Tagen beinahe geheilt zu sein scheinen, wenn man den äußern Symptomen vertraut; das Fieber hat aufgehört, der Schmerz ist beseitigt, der Husten wird selten und verursacht nur geringe Anstrengung, der Auswurf ist mäßig, die Kräfte beleben sich wieder, der Appetit wird normal, oft sogar sehr stark und nichts desto weniger hat die Anschoppung der Lungen um nichts nachgelassen, was der Mangel des Athemgeräusches, und der matte Percussionston darthut. Nach einigen Tagen oder sogar Wochen dieser scheinbaren Genesung sinken die Kräfte plötzlich und je nach dem Alter des Kranken erscheint ein neuer entzündlicher Anfall oder eine Dyspnöe mit Symptomen von Gehirn-Congestion, auf welche dann schnell der Tod folgt.

Zu lange fortgesetzte Lactation und profuser weißer Fluß führen nach M. H. in nicht seltnen Fällen Adynamie herbei. Die Wirkungs-Erscheinungen beider Ursachen gleichen sich fast gänzlich und sehr häufig wird die letztgenannte durch die erste bedingt.

In Folge zu langer Lactation treten folgende Symptome ein: das Gesicht wird bleich und mager, Muskulatur und Kräfte schwinden, es stellt sich auf körperliche Anstrengungen und Gemüthsbewegungen große Aufregung ein, die Kr. leiden an Kopfschmerz, oft an einem Gefühle von Schlagen oder Druck im Kopf. Gewöhnlich klagen sie auch über Herzklopfen, häufige Ohnmachtanwandlungen, Athemlosigkeit und Husten, die Stimme ist schwach oder heiser; der Husten ist oft von Auswurf begleitet; Magen und Darmcanal functioniren höchst unregelmäßig, sehr oft zeigt sich Neigung zu Flatulenz und Verstopfung; die Abmagerung und das Schwinden aller vitalen Kräfte ist so groß, daß die Kr. in einen wahrhaften Consumtionszustand verfallen.

Zuweilen wird die Adynamie durch eine zu sehr schwächende Behandlungsweise eingeleitet und nicht sowohl durch das Wesen der Krankheit, als durch die dagegen getroffenen Curmaßregeln bedingt.

(Marshall-Hall: Beobachtungen und Vorschläge aus dem Gebiet der practischen Medizin. Deutsch bearbeitet von Posner. 1846.)

2. Amaurose.

Bei beginnender Amaurose, wo die Patienten die Farben nicht gehörig unterscheiden oder die Buchstaben nur mit großer Mühe erkennen, hat Werber von der Tinct. belladonn. e succ. rec. par. auf den Tag 1 Tropf. mit Aq. dest. ausgezeichnete Wirkung erfahren, namentlich nach vorausgegangnem nervösen Kopfschmerz. Bei aus Nervenschwäche hervorgehender beginnender Amaurose sah er von folgenden Pillen ausgezeichneten Nutzen:

R. Extr. pulsatill. nigr. unc. dim.
Pulv. rad. Valerian. q. s. ut f. pil.
pond. gr. jjj. Consp. pulv. arom.
S. M. u. Ab. 3—5 Pillen.

(Göschen Jhrb. 47. 3.)

3. Ambustio.

Peschau räth: aus feingepulvertem arab. Gummi und kaltem Wasser einen fast flüssigen Kleister zu bereiten und damit die ganze verbrannte Stelle sowie die nächste Umgebung wiederholt zu bepinseln. Der nach erfolgter Trockne luftdichte Kleisterüberzug beschleunigt die Heilung auffallend und gewährt durch seine Durchsichtigkeit den Vortheil, daß man stets eine Ansicht von der Beschaffenheit der Wunde behält. Nur bei Verbrennungen 4 Grads ist dieser Kleisterverband contraindicirt.

(ibidem Bd. 50, H. 3.)

Sutro heilte eine bedeutende Verbrennung eines 6jährigen Knaben durch:

R. Kreosot. gr. quindecim., carbon. animal. scr. un. Spir. vin dr. dimid., Ugt. spermacet. unc. un.

(ibid. Bd. 49, 2.)

Nach Hauser erweißt sich die äußere Anwendung des Honigs, indem man die Brandstellen damit bedeckt, äußerst heilsam.

(ibid. Bd. 51, H. 3.)

Eisenmann rühmt den Mundleim und das Gummi arabicum.

(Casp. Wchsch. 1846, 51.)

Küster läßt in allen Stadien entweder anhaltend kalte Begießungen machen, oder die Brandstellen mit in essiggetauchtem Fließpapier bedecken und dieses beständig mit Wasser feucht erhalten. Das Papier muß in 24 Stunden einmal gewechselt werden.

(ibid. 1847, 18.)

4. Amenorrhoea.

und Dysmenorrhoea. Werber nimmt einen organisch, dynamischen Zustand als functionelle Störung, heilbar durch diätetisch chemisch, dynamische Mittel an. a) Ist diese Störung von einem activen entzündlichen oder plethorischen congestiven Zustand begründet oder begleitet, so wendet W. entweder mit oder ohne Vs, Blutegel, Schröpfköpfe und Senfteige meist folgende Mittel mit entschiednem Erfolg an.

R. Kali nitr.
Vin. stib. aa. dr. un.
Aq. unc. quat.
Syr. Alth. unc. un. S. Alle 2—4 Std. 1 Eßl.

R. Rad. ipecac. gr. quatuor.
f. inf. ferv. Col. unc. quat.
adde:
Kali nitr. dr. dimid—un.

Syr. Rub. Jd. unc. unam.
D. S. Alle 3—4 St. 1 Eßl.

R. Jnf. rad. ipecac. (e gr. quat.) unc. quatuor.
Liq. Minder. dr. duas.
Syr. rub. Jdaei unc. dimid.
D. S. Alle 3 Std. 1 Eßl.

R. Jnf. Jpecac. (gr. quat.) unc. quat.
Tart. borax. dr. duas — unc. dimid.
Syr. Rub. Jd. unc. un.
D. S. Alle 2 Std. 1 Eßl.

b) wenn das nervöse oder sensible Element vorherrscht, also spastische Zustände die Amenorrhöe oder Menostasie begleiten, so sind **narcotica** gut; bei kühler blasser Haut, großer sensibler Aufregung u. s. w.:

R. Tinct. belladonn. gutt. sex -- duodec.
Aq. unc. quatuor.
Syr. dr. duas.
D. S. Tägl. 4 mal ½ Eßl.

R. Tinct. belladonn. gutt. sex — tredec.
— op. croc. gutt. quat. — octo
Aq. unc. quat.
Syr. flor. Aurant. unc. dimid.
D. S. Alle 3—4 Std. ½ Eßl.

Bei sonstiger rheumatischer Affection, wo zu vermuthen ist, daß der Uterus rheumatisch affizirt ist, ist folgendes sehr wirksam.

R. Tinct. aconit. gutt. quatuor
— op. croc. gutt. octo
Aq. unc. quatuor
Syr. dr. duas.
D. S. Alle 2—3 St. ½ Eßl.

R. Jnf. rad. ipecac. (gr. quat.) unc. quatuor.
Morph. acet. gr. dimid. seu
Tinct. op. croc. gutt octo.

Syr. croc. dr. tres.

D. S. Alle 3—4 Std. 1 Eßl.

c) bei allgemeinem und örtlichen (namentlich des **Uterus**) atonischem und torpidem Zustand bedarf es einer erregend reizenden und stärkenden Methode. Herrscht Atonie vor, so passen mehr die tonischen Mittel, wie bitterstoffige, aromatisch bittre, Strychninhaltige Mittel. Herrscht dagegen mehr Torpor vor, dann passen die irritirenden, stimulirenden Mittel, wie **Balsamica**, **Resinosa**, **Aetherea**, **Acria**, **Drastica**. Die vom Verf. für besonders heilsam erfundenen Mittel und Formeln sind:

bei Neigung zur Verstopfung und mangelhaftem Umtrieb des Bluts im Unterleib.

R. Summit. millefol. unc. un.
Fol. senn. unc. dimid.
Hb. chenop. ambr.
Sem. anis. vulg. aa. dr. duas

D. S. z. Thee M. u. Ab. 1 Tasse.

längere Zeit genommen hilft es meistens und ist auch vorzüglich wirksam bei Hämorrhoidalstockungen. Soll ein stärkrer Reiz aufs Blutsystem stattfinden, bei Abdominalatonie und Chlorose, dann sind folgende Pillen sehr wirksam:

R. Extr. aloës aq. dr. un.
Ferr. pulver. dr. dimid.
Syr. rhei q. s. ut f. pil. gr. duor. S.

Morgens 2—4 Pillen zu nehmen.

Wo Eröffnung, Reizung und Stärkung nöthig:

R. Aloës soccotr. scrup. duos
Extr. rhei
Sap. med. aa. dr. un.
Extr. gentian.
Pulv. rad. gentian. aa. dr. dimid.
f. pil. grjj. S. Morg. 2—6 St.

Bisweilen beobachtete W., daß, wenn ihn die stärkern Mittel

in Stich ließen, längre Zeit genommene kleine Gaben von pulv. rhei Morg. u. Abds. 1 Messerspitze im schwarzen Kaffee, heilsam waren.

Sehr empfehlenswerth (auch im Nachtripper und weißen Fluß) sind:

R. Cer. alb. dr. un.
Bals. peruv. dr. duas.
Pip. cubeb. dr. tres.
Mellag. gram. dr. dimid.
f. pil. grjjj, M. u. A. 3 — 8 St.

Bei torpiden Subjecten mit Stuhlverstopfung, Verschleimung ist folgendes vorzüglich wirksam:

R. Tae colocynth. dr. duas. M. 1 — 9 Tr. in 1 Eßl. voll Wasser oder:
R. Extr. colocynth. scr. un.
Pulv. Myrrh. dr. dimid. f. pil. grjj.
M. und bisweilen Abends 2 — 3 St.

Bei habitueller Verstopfung, bei Atonie und Torpor der Abdominal und Beckenorgane:

R. Resin. jalap. unc. dimid.
Liquef. spir. vin. rectif. q. adde.
Succ. liquir. dr. duas.
Sap. med. scr. duas.
Extr. gentian. dr. duas. f. pil grjj. S.
Im Kaffee oder der Suppe 1 — 6 Stück.

Ist das Ganglien und Rückenmarkssystem besonders die motorische Seite sehr aufgeregt und waltet doch im ganzen eine Atonie im Nerven- und Muskelsystem ob, z. B. bei Zuckungen, die den Schlaf stören, hyster. Dysmenorrhoe und nach Geschlechtsreizung, so leistet Extr. artemis. spirit. scr. un, Aq. flor. Aurant. unc. duae, Tinct. chin. dr. un. M. u. A. 1 Kffl.; ausgezeichnete Dienste. Tinct. croci wirkt entschieden auf dem uterus zu einigen Tropfen 2mal täglich bei nervösen Subjecten. Tinct. nuc. vomic. u. fabar. St. Jgnat. gutt. j — jjj Aq. font. unc.

quat., Sacch. alb. dr. duae. M. u. A. ½—1 Eßl. hat Verf. dann wirksam gefunden, wenn sitzende Lebensart vorausgieng, Neigung zu Verstopfung mit Kopfweh und Brechneigung. Tinct. pulsatill. nigr. (1 — mehrere Tropfen tägl. auf Zucker oder in 1 Eßl. Wasser) leistete entschieden gute Dienste bei schwächlichen reizbaren, weinerlichen Personen, wo mehr die sensible Seite vorherrscht. carte-misia bei der motorischen. Ol Salbin. wirkt trefflich bei großem Torpor lymphatisch phlegmat. Subjecte.

R. Pulv. Rad. rhei
Terebinth. coct aa dr. duas
Ol. Sabin. aeth. scr. un.
Extr. gentian. q. s. ut f. pil. gr. jjj.
M. u. A. 2—8 Stück.

Bei venösem Torpor, Abdominalplethora, biliösem habitus, hypoch. Verstimmung Erethismus im Gefäßsystem kann W. Brausepulver sehr empfehlen.

(Gösch. Jhrb. 47, 3.) Cf. Art. Semperviv. tectorum.

Ueber den Nutzen kalter Sitzbäder bei Anomalieen der Menstruation nach Chmelick:

Das kalte Wasser muß durch die ihm eigne Kälte auf die weiblichen Genitalien eine zusammenziehende und eine ableitende oder vielmehr zuleitende (attrahens) Wirkung haben, indem es bei längerer Wirkung auf die Genitalien diesen die Wärme entzieht und den Organismus zu größerer Thätigkeit anspornt, um die verlorne Wärme wieder zu ersetzen, daher Congestion zu diesen Theilen bedingt. Die Gelegenheit, diese Theorie in der Praxis bestätigt zu sehen, boten mehrere Fälle von Amenorrhöe, welche den bisher empfohlnen Mitteln gespottet hatten. Vf. ließ alle innern und äußern Mittel entfernen und beschränkte seine Behandlung einzig und allein auf Anwendung der Sitzbäder, die anfangs lau, später ganz kalt, des Morgens und Abends jedesmal ½ Stunde lang genommen wurden. Gewöhnlich stellte sich nach 8tägigem Gebrauch ein leichtes Brennen in der regio hypogastr. und Ziehen und Drängen in einer oder in beiden Lei-

stengegenden, bisweilen auch leichte Diarrhöe, ja bei einer robusten Dienstmagd, welche seit 1½ Jahren ihre Regeln nicht gehabt, sogar entzündliche Anschwellung der äußern Genitalien und oberflächliche Excoriation ein; jedesmal aber erscheint nach 4 — 5 wöchentlichem Gebrauch kalter Sitzbäder die meistens ½ J. und länger ausgebliebene Menstruation. Nicht ganz so gefügig zeigten sich die Fälle, in welchen zwar **molimina menstrualia** nicht zu verkennen waren, der Blutfluß aber noch nie sich gezeigt hatte.

Die kalten Sitzbäder haben vor andern **Emenagogis** auch noch den Vorzug, daß sie, wenn Schwangerschaft hinter der stockenden Menstruation steckt, niemals **Abortus** veranlassen.

(ibid. Bd. 51, H. 3.)

5. Amputatio.

Syme glaubt, daß der trotz zahlreicher Verbeßrungen im Allgemeinen noch ziemlich ungünstige Erfolg der Amputation des Oberschenkels, abgesehen von der nicht unbeträchtlichen Anzahl derer, die einen nur wenig brauchbaren Stumpf erhalten, vorzüglich durch die Gewohnheit bedingt wird, den Körper des Knochens zu durchsägen; indem dichte Knochen nach Verletzungen leicht absterben und so Exfoliation eintritt, welche durch die in der Markhaut auftretende Entzündung unterhalten wird, wobei nicht zu übersehen ist, daß letztere leicht in Vereitrung übergeht und Venenentzündung hervorruft. Diese Uebelstände lassen sich aber nach seiner Angabe vermeiden, wenn man die Condylen oder die Gegend der Trochanteren durchsägt, da man hier nur schwammiges, der Exfoliation nicht leicht ausgesetztes Knochengewebe, die Markhaut aber gar nicht, verletzt und er hält die **Amp.** in allen den Fällen für angezeigt, wo man sie bisher im mittlern und untern Dritttheil des Oberschenkels auszuführen pflegte, während der Knochen in der Gegend der Trochanteren dann durchsägt werden muß, wenn der krankhafte Zustand die **Amp.** an einer oberhalb des mittlern Drittels des Oberschenkels gelegenen Stelle nöthig macht.

Außerdem hat die Amp. im Kniegelenk nach den 3fachen Vortheil, daß sie weniger schmerzhaft ist, der Stumpf länger und brauchbarer wird und daß man sich mit Bequemlichkeit eines Tourniquets bedienen kann, ein Vortheil, der deshalb beträchtlich ist, da bei dem gewöhnlichen Operat.-Verfahren die Hemmung des Blutlaufs stets Schwierigkeiten hat und S. daraus, daß er bei Sectionen oft nur in der Leistengegend Entzündung der Venen fand, schließen zu müssen glaubt, daß der Druck auf die Weichen Veranlassung zu derselben gebe. Nach Anlegung des Tourniquets an der Stelle, wo die Schenkelarterie in die **regio poplitea** tritt, machte er einen Schnitt längs des obern Randes der Kniescheibe quer über das Knie, stach hierauf das Messer unter dem Gelenk durch, bildete aus der Wade einen Lappen und durchsägte die Condylen des Oberschenkels. In einem zweiten Fall, da er auf obige Weise nicht gehörig große Lappen erhalten hatte, nachdem die Bedeckungen zurückgezogen worden, bildete er den vordern Lappen durch einen längs des untern Randes der Kniescheibe geführten halbmondf. Schnitt und benutzte zu dem hintern ein mäßig dickes Stück des ganzen fleischigen **Musc. gastrocnemius.**

(Göschen Jhrb. 47, 3.)

6. Amygdalitis.

Ricord: Eine nicht spezifische Affection bietet eine täuschende Aehnlichkeit mit mercurieller und syphilitischer Affection, das ist die chronische folliculäre Amygdalitis, eine **Acne sebacea** der Mandeln. Man findet hier an einem Punkte der Mandeln eine scharf abgeschnittene Ulceration mit grauem Grunde, während die Nachbargegend sich ganz kalt verhält. Mit einem Spatel kann man aus der Ulceration eine käsige Masse herausschälen oder die Kranken erzwingen durch Brechanstrengungen ihren Abgang. Unter derselben bleibt oft ein großes Loch zurück und eine mehr oder minder ausgedehnte Ulceration. Diese ulceröse Mandelentzündung erzeugt oft weit verbreitete Ulcerationen; dabei kann fieberhafte Reaction vorhanden sein,

oder fehlen, bisweilen werden die Geschwüre selbst gangränös, ohne starke Entzündung der benachbarten Gewebe; dann findet eine phagedänische Zerstörung der Mandeln statt, die ganz die syphilitische Geschwürsform simulirt. Man muß diese Krankheitsform in ihrer Reinheit bei Individuen studiren, die frei sind von jedem Verdacht syphilitischer Affection. Die diagnostische Unterscheidung liefert hier die Zeit. Die einfache ulceröse Amygdalitis hat einen außerordentlich kurzen Verlauf. Ricord sah keine über 14 Tage lang dauern, wenn man nicht eine durchaus schädliche Behandlung in Anwendung brachte. Man wende keinen Mercur an, erhalte die Wege der Digestion frei, berühre die Geschwüre mit einem in reine Salzsäure getauchten Pinsel, verordne Gargarismen mit Salzsäure, Limonaden von Salpetersäure und setze einige Blutegel unterhalb der Kiefer. Mercurialien steigern die Krankheit bedeutend und erregen Salivation. Man bemerkt bei dieser Behandlung schon im Verlauf von 3—8 Tagen wesentliche Veränderungen und Verbeßrungen im Character der Geschwüre. Behandelt man dagegen syphilitische Geschwüre auf diese Art, so zeigt sich keine Veränderung, vielmehr selbst eine Zunahme in der Krankheit.

(Casp. Wochenschr. 1846, Nr. 41.)

7. Aneurysma.

Gendrin über die Diagnose der Aneurysmen der großen Arterien:

Zeichen der sichtbaren An.: Das Erkennen derselben beruhte vor Entdeckung der Auscultation auf den Erscheinungen, welche das Befühlen darbot. Die aneurysmatische Anschwellung sitzt stets im Umfang einer Arterie, sie ist rund, eyförmig, selten spindelartig verlängert, dem Umfange des Gefäßes entsprechend, verursacht dem Kranken fortwährend Schmerz als bloßes Gefühl von Betäubung bis zu heftigen Stichen hinauf und zeigt mit der Arteriendiastole gleichzeitige Pulsationen, die man auch an der bedeckenden Haut durch

Heben derselben wahrnimmt. Die Haut bleibt bis kurz vor ihrer Durchbrechung unverändert. Beim Druck ist die aneur. Geschwulst nur leicht empfindlich oder auch höchst schmerzhaft; sie ist elastisch und läßt sich ganz oder theilweise zusammendrücken. Die dem Schlage der Arterien isochronen Pulsationen theilen der Anschwellung, die sich vollständig wegdrücken läßt, einen sehr deutlichen Anstoß mit; wenn das Wegdrücken aber nicht gänzlich geschehen kann, so ist dieser Choc auch minder deutlich. Man bemerkt außerdem eine mehr oder minder deutliche Ausdehnungsbewegung von Schwirren begleitet, was dem aufgelegten Finger wahrnehmbar wird. Jedem mit der Arteriendiastole gleichzeitigen Anstoße folgt eine eigenthümliche Bewegung, gleichsam ein Zusammenziehen der Geschwulst, welche durch die Hand sehr deutlich wahrgenommen wird und häufig mit einem Schwirren vorkommt, das von dem bei der Diastole des **Aneur.** sich zeigenden gänzlich getrennt ist. Bei dem **Aneur.** der größern Arterien geht die retractive Bewegung fast immer in einen zweiten, der Arteriensystole genau entsprechenden, Anschlag über. Es finden also zwei abwechselnde Pulsationen statt, deren eine mit der Diastole der Arterien übereinkommt, und die zweite in den Zeitraum zwischen dieser und der folgenden Diastole fällt. Diese doppelte Pulsation ist pathognomonisch für das **Aneur.**, und dient zur Unterscheidung von solchen Geschwülsten, welche auf großen Arterienstämmen aufsitzen und dadurch eine pulsirende Bewegung erhalten.

Kann oberhalb der Geschwulst eine Compression des Arterienstamms stattfinden, so bewirkt eine Unterbrechung des Blutstroms auch ein Aufhören der Pulsationen im **Aneur.** und dadurch kann auch ein Zusammensinken der Geschwulst herbeigeführt werden, welches, je nachdem die Entwicklung derselben ist, mehr oder minder vollständig geschieht. Ein unter dem **Aneur.** angebrachter Druck bringt entweder Vergrößerung oder doch wenigstens keine Verkleinerung mit sich und wirkt stets auf die Pulsation ein, indem bei einfacher Pulsation die einzelnen Stöße kurz und stärker anschlagend werden und keine wahrnehmbare Zusammenziehung erfolgt, bei doppelter Pulsation der

zweite gänzlich verschwindet. Diese Erscheinungen lassen sich am leichtesten bei **Aneur.** der absteigenden Aorta durch mittelbare Compression der Abdominalarterien hervorrufen. Mittelst des Stethoscops, das auf die Geschwulst gesetzt ist, hört man immer das Geräusch des Anschlags (**bruit du choc**), welches mit der Diastole der Arterien gleichzeitig ist und von einem lebhaften, wie durch eine Springfeder entstandenen Anstoß begleitet wird. Diesem folgt die allmähliche Zusammenziehung, welche mit einem neuen Anschlaggeräusch endigt, dessen Intensität der Größe der aneurysmatischen Arterie entspricht. Dieses zweite Geräusch fehlt nie bei den **Aneur.** der größern Arterienstämme, wo es mit einem deutlichen Anstoß verbunden ist; letzterer fehlt bei **Aneur.** der mittleren Arterien, und bei denen der kleineren vermißt man beides. Dem durch die Auscultation wahrgenommenen Anschlag und seinem Geräusch folgt in einer großen Zahl von Fällen ein zweites Reibungsgeräusch, bald blasend, bald trocken und knarrend, schwirrend und dumpf oder zischend. Dieses Reibungsgeräusch hält während der Dauer der Zusammenziehung an und wird durch das Anschlagsgeräusch plötzlich aufgehoben. Bei größeren aneurysmatischen Geschwülsten ist es aber entweder gar nicht wahrnehmbar, oder nur sehr schwach, und am besten noch dann, wenn man, um den Kreislauf des Bluts zu beschleunigen, den Kranken einige stärkere Muskelbewegungen machen läßt. Wenn große **Aneurysmen** der Aorta den Thoraxwandungen näher liegen, so wird nicht selten bei ihnen ein doppeltes sehr kurzes und rauhes Reibungsgeräusch zwischen den beiden Anschlagsgeräuschen bemerkt; auch zeigt die Auscultation dicht über und unter dem **Aneurysma** zuweilen nur an dessen oberer Begrenzung ein Reibungsgeräusch, welches gleichzeitig mit der Diastole der Arterie ist, aber seinen Ursprung in der Geschwulst hat, indem es in einiger Entfernung vom **Aneur.** sich verliert. Ein während des Auscultirens oberhalb des **Aneur.** angebrachter so starker Druck, daß er den Durchgang des Bluts gänzlich verhindert, hebt auch sogleich das Anschlags- und Reibungsgeräusch in der Geschwulst auf. Verschließt hingegen der Druck die Arterie nicht vollständig,

so kann er die Verstärkung, ja sogar die Entstehung des der Arteriendiastole entsprechenden Reibungsgeräusches bewirken; das Anschlaggeräusch bleibt jedoch vermindert, sogar unterbrochen, der Anschlag selbst wird schwach, fast gedehnt.

Alle an der aneurysm. Geschwulst vorkommenden Erscheinungen sind bedingt durch die Bewegung des Bluts in einer krankhaft veränderten Arterie. Die aneur. Geschwulst besteht aus einer innerhalb der Häute einer Arterie sich bildenden Höhlung, welche in den Kanal des Gefäßes durch eine verschiedentlich große, auf Kosten der innern und mittlern Arterienhaut entstandene Oeffnung einmündet.

Der Stamm der Arterie ist im größern oder kleinern Umfange um die Einmündungsstelle des **Aneur.** verhärtet.

Die Wandungen der aneur. Tasche selbst sind verhärtet, und mehr oder weniger stark mit geschichteten Fibrinablagerungen angefüllt. In den meisten Fällen ist die Arterie an der Stelle, wo das **Aneur.** sich einmündet, etwas erweitert und es kommen in den größern Stämmen **Aneur.** vor, deren Anschwellung durch die alleinige Ausdehnung der Gefäßwandungen bedingt ist. Hieraus folgt:

1) indem die durch die Thätigkeit des Herzens fortgetriebene Blutsäule die Arterienwände ausdehnt, wird das in das **Aneur.** gedrängte Blut an den Wandungen desselben die frühere Triebkraft verlieren, dadurch entsteht der mit der Arteriendiastole gleichzeitige Anschlag, welcher seinerseits wieder die der Hand fühlbare Pulsation und Ausdehnung bewirkt und der Auscultation das Anschlagegeräusch bietet.

2) Die durch das eingetriebene Blut ausgedehnte aneur. Tasche kehrt in den Zwischenräumen der Arteriendiastole auf ihren frühern Umfang zurück und dadurch entsteht das Zusammenziehen und Sinken der Geschwulst.

3) Die Stärke und Ausbreitung des ausdehnenden Anschlags und der dann folgenden Zusammenziehung richten sich nach der Größe der aneur. Tasche und der Menge des in ihr befindlichen Blutpfropfs. Daher kommen die bedeutenden Verschiedenheiten, welche

zwischen einem und dem andern Aneur., so wie auch bei den einzelnen Perioden desselben Aneur. sich zeigen in Bezug auf die Stärke und Ausbreitung der Pulsationen, die Ausdehnung und Zusammenziehung, die Stärke und den Ton des Anschlaggeräusches, die Möglichkeit, die Geschwulst niederzudrücken.

4) Die Ränder der Stelle, wo das Aneur. in die Arterie einmündet, sind zuweilen gefaltet, zuweilen mit vorspringenden Rauhigkeiten oder mit freiliegenden Blutablagerungen bedeckt. Hierauf bilden sich die verschiedenen Töne, wenn die Blutsäule, um in den Sack zu bringen, darüber hingleitet und eben so das Reibungsgeräusch, welches durch das Zurücktreten des Bluts aus dem Aneur. hervorgebracht wird, sowie auch die zuweilen bemerkte Dehnung dieses Geräusches und das Schwirren während der Zusammenziehung.

5) Die Zusammenziehung erfolgt nur langsam, denn die Elastizität ist theils durch die Krankheit der mittleren Arterienhaut, theils durch die Blutablagerungen aufgehoben und die mehr oder minder enge Oeffnung läßt das rücktretende Blut nur langsam abfließen. Da nun die Wandungen der Arterie oberhalb und unterhalb des Aneur. gesund sind und sich daher regelmäßig zusammenziehen, so wird dieß Zusammenziehen des Sacks nicht gleichzeitig geschehen; bei der großen Arterie wird dann durch ihre Zusammenziehung eine gewisse Menge Bluts wieder in das Aneur. zurückgetrieben und hierdurch der zweite Anstoß hervorgebracht, der freilich nicht so stark ist, als der durch das Herz hervorgerufene, doch aber namentlich in der Aorta, vorzüglich wenn deren tunica media auch hypertrophisch ist, deutlich genug ist. Die Stärke dieses Anstoßes überhaupt ist abhängig: vom Umfang der Geschwulst, von der Menge des in derselben geronnenen Blutes und von dem Durchmesser der Oeffnung, durch welche sie mit der Arterie communicirt. Daraus erhellt nun auch, daß dieser zweite Stoß zuweilen von einem Reibungsgeräusch begleitet ist.

Zeichen der verborgenen Aneurysmen. Hier ist besonders die Auscultation von Wichtigkeit, jedoch auch die Palpation von Nutzen, indem sie in den Fällen zur Feststellung einiger Krankheits-Erscheinungen beiträgt, wo die aneurysm. Geschwulst mit den Wandungen der einschließenden Höhle in Berührung tritt, wo diese sich zusammendrücken lassen und die Geschwulst durch die umliegenden Organe ihre Bewegung nach der Oberfläche fortpflanzt. Wird die Hand an eine der aneur. Geschwulst entsprechende Stelle des Thorax gelegt, so emfindet sie einen Anstoß, welcher mit der Systole des Herzens gleichzeitig ist und wird dieses nach dem Verlauf eines größern Arterienstammes wahrgenommen, ist er von dem systolischen Stoß der Herzspitze verschieden, so ist ein tiefliegendes Aneur. um so wahrscheinlicher. Bei den Aneur. des Unterleibs ist die manuelle Untersuchung besonders wichtig, weil bei der Nachgiebigkeit der Bauchwandungen das Vorhandensein, Sitz und Umfang einer aneur. Geschwulst dadurch erkannt werden kann. Der normale Anschlag der tief liegenden Aneur. ergibt sich als ein doppelter, der erste der Herzsystole entsprechend, der zweite der Herzdiastole unmittelbar vorausgehend; durch diesen doppelten Anschlag wird die Diagnose gesichert.

Die tiefliegende aneur. Geschwulst bleibt bei jeder Stellung des Kranken unbeweglich und dieß ist von Wichtigkeit zur Unterscheidung von solchen tiefliegenden Geschwülsten, denen durch nahe liegende Arterien eine Pulsation mitgetheilt wird, die aber durch verschiedene Lage des Pat. in Stärke und Sitz verändert wird. Auch entdeckt man bei solchen tief liegenden Aneur. häufig ein schwirrendes Reiben, das freilich kein ausschließliches Zeichen für das Vorhandensein eines Aneur. abgibt oder doch die Voraussetzung darauf hinleitet.

Die Percussion gibt in der Brusthöhle einen dumpfen Ton, wenn die Geschwulst schon einen Theil der Lunge aus seiner Stelle verschoben oder dieselbe sich in deren Umhüllung hineingedrängt hat. Die mittelbare Auscultation liefert die unzweifelhaftesten Zeichen, selbst wenn sich noch keine Anschwellung bemerkbar macht. Das wichtigste Zeichen ist das Anschlagsgeräusch; es ist rasch, wie durch das Ab-

schnappen einer Springfeder erzeugt, sein Aufhören gedehnt, und findet in der Benennung **Myurus** eine richtige Bezeichnung; es ist der Systole des Herzens gleichzeitig; bei großen Arterien, wo meistens Durchbrechung der innern und mittleren Häute stattfindet, ist es immer doppelt und hat viele Aehnlichkeit mit dem in der Herzgegend vernehmbaren doppelten Anschlage und doch ist die Unterscheidung dieser beiden höchst nothwendig; diese ergiebt sich dadurch, wo das doppelte Anschlagsgeräusch in seiner größten Intensität wahrgenommen wird. Entspringt das Geräusch vom Herzen, so findet man es von der mittlern Höhe dieses Organs bis zum Ursprung der Aorta, also von der Knorpelverbindung der vierten linken Rippe mit dem Brustbein, bis zur zweiten Rippe. Findet dagegen das doppelte Anschlagsgeräusch seine Entstehung am Ursprung der Aorta an der **innominata**, der rechten **subclavia** oder **carotis**, so wird es am rechten Rande des obern Dritttheils vom Brustbein bis zwei Querfinger breit von diesem Knochen nach auswärts am stärksten beobachtet werden. Das am Aortenbogen, am Ursprung der linken **carotis** oder **subclavia** entstehende Geräusch vernimmt man in seiner größten Stärke am obern Theil des **sternum** und links nach dem Verlauf der zweiten Rippe. Wird es durch ein **Aneur.** der absteigenden Aorta, oder unter dem Zwerchfell hervorgerufen, so zeigt es seine größte Intensität in der Mittellinie des **sternum** bis zum Schwertknorpel und nach links in der Richtung der Knorpelverbindungen des Brustbeins unter der vierten linken Rippe.

Bei der Untersuchung fängt man von der Stelle an, wo am Herzen das Doppelgeräusch am stärksten gehört wird und schreitet allmälig zu jener vor, wo die abermalige Verstärkung des Geräusches ein Leiden der tiefliegenden Arterie vermuthen läßt und verfährt eben so umgekehrt. Sind nun 2 Punkte eines verstärkten doppelten Anschlagsgeräusches festgestellt, so kann man ohne Bedenken das an der Arterie haftende einem **Aneur.** zuschreiben. Das Verhalten derselben in Hinsicht auf die Zeitfolge ist das oben angegebene. Eben so ist das Anschlagsgeräusch häufig mit einem knarrenden scharfen dumpfen,

blasenden oder zischenden Reibungsgeräusch verbunden, wodurch die Diagnose noch erleichtert wird, zumal, wenn es auch, wie häufig der Fall, sich doppelt vernehmen läßt.

Alle Erscheinungen des **Aneur.**, welche sich durch Auscultation und Auflegen der Hand an den vordern Wandungen des Rumpfs ergeben, lassen sich unter gewissen Umständen auch an der Rückenseite wahrnehmen, wenn sie sehr ausgesprochen sind oder Structurverhältnisse der Wandungen z. B. ihre Dünnheit es erlauben, wenn größere Action des Kreislaufs stattfindet, oder das **Aneur.** sehr bedeutend entwickelt ist. Neben diesen durch Auscultation und Palpation sich kundgebenden Erscheinungen, dürfen aber die andern wenn auch nicht ausschließlich pathognomonischen nicht vernachläßigt werden.

Der Schmerz ist ein dem **Aneur.** constantes Symptom. Er äußert sich als ein dumpfes Gefühl von Spannung, ein paroxysmenweise eintretender nagender Schmerz von ziemlicher Heftigkeit, als Stiche durch körperliche Bewegung, Verdauungsfunctionen, aufregende Gemüthseindrücke gesteigert oder hervorgerufen und wird durch Druck, wenn die Geschwulst diesen zugänglich ist, bewirkt. Dieser Schmerz wird begründet durch einen an den Wandungen des aneur. Sacks stattfindenden Entzündungsprozeß, welcher sich auch den angrenzenden Gebilden mittheilt und verhält sich auch als solcher; er giebt durch seinen Sitz und die Richtung, in welcher er sich nach dem Verlauf der Nervenverzweigungen fortpflanzt, die Stelle der arteriellen Affection und durch seine Stärke den Maßstab für die Entzündung in den Wandungen der Geschwulst und in den Nachbartheilen an. Um diesen Schmerz von denen bei Entzündungen, die am Verlauf tiefliegender Gefäße sich einstellen, zu unterscheiden, muß dabei das Anschlags- und Reibungsgeräusch constatirt werden. Die **Aneur.** der größern Stämme sind immer von Dyspnöe und einem, wenn auch nur paroxysmenweise auftretenden Herzklopfen begleitet, ohne daß deshalb ein organisches Herzleiden vorhanden wäre. Ihr Auftreten oder ihre Steigerung hängt von den Ursachen ab, welche die Thätigkeit des Circulationsapparats vermehren, wie der Genuß von Nahrungsmit-

teln und geistigen Getränken, länger fortgesetzte Muskelbewegung, Gemüthsbewegungen. Trotz dem muß man aber sorgsam das Herz beachten, da Hypertrophie und chronische **Endocarditis** keineswegs seltne Complicationen sind.

Varicöse Erweiterungen der Venen treten manchmal als Symptom der tiefliegenden **Aneur.** auf. Wenn die Geschwulst auf einen größern Venenstamm drückt, und dadurch die Circulation beeinträchtigt, so vergrößert sich die Vene oberhalb der zusammengedrückten Stelle und diese Gefäßerweiterung theilt sich allen den venösen Verzweigungen mit, welche den Kreislauf ersetzen sollen. So findet man bei **Aneur.** der Aorta eine varicöse Erweiterung des ganzen Venennetzes an der Basis des Halses, der vordern Fläche des Thorax, des Epigastrium, ja selbst der Bauchwandungen bis zu den Schenkeln, welche dadurch verursacht wird, daß die aneur. Geschwulst den Durchgang des Bluts in der **vena cava** oder **azygos** gänzlich aufhebt, oder theilweise unterdrückt. Da übrigens dergleichen Störungen in den Venen auch durch vielfache andere Ursachen vorkommen können, so müssen die andern Erscheinungen die Diagnose bestätigen.

Diagnose der **Aneurysmen** der aufsteigenden Aorta. Die **arteria thoracica** wird am häufigsten von der aneurysm. Arteriitis ergriffen. An den Sternalknorpelverbindungen der dritten und vierten, manchmal schon der zweiten Rippe rechter Seits geben sich die Erscheinungen kund, welche das **Aneur.** der **aorta adscend.** erkennbar machen und eben da stellt sich auch die Anschwellung dar, wenn sie mit den Brustwandungen in Berührung tritt oder dieselben durchbricht. Ist die aneur. Geschwulst zum Vorschein gekommen, so giebt sie sich durch ihre halbkugelförmige umschriebene Wölbung zu erkennen, an welcher schon dem Auge ein regelmäßiges Pulsiren bemerkbar wird. Die Haut wird nur dann verändert, wenn ein Durchbruch derselben unmittelbar bevorsteht, dann wird sie livid röthlich, ungewöhnlich fest und bei Berührung schmerzhaft. Der Kranke empfindet auch meistens in der Geschwulst einen pulsirenden Schmerz, welcher zuweilen sich steigert, nagend und stechend

wird; dieß tritt besonders beim Verdauungsprozeß, beim Schlaf und bei körperlicher Bewegung ein. Nicht selten geht er auch bis in die rechte Schulter, und den rechten Arm unter der Form von neuralgischen Stichen. Wird bei größerm Umfang der Brust-Muskel in Mitleidenschaft gezogen, so wird die Abduction des Armes dadurch erschwert, gehemmt und schmerzhaft.

Die Hand bemerkt stets einen doppelten Anschlag, der erste beginnt rasch und endet allmälig, der zweite schwächer als der erste, beginnt und endigt rasch. Nach dem ersten Anschlag bemerkt man auch nicht selten ein deutliches Schwirren, welches immer zwischen den beiden Anschlägen verläuft.

Die Geschwulst selbst ist beim Anfühlen mehr oder weniger schmerzhaft, prall, senkt sich nur bei allmäligem und kräftigen Druck, kann aber nicht bis zu gänzlicher Abflachung gebracht werden. Wenn das **Aneur.** noch nicht völlig nach außen zum Vorschein gekommen ist, so sieht man doch schon häufig am rechten Rande des Brustbeins, am Sternalende der zweiten und dritten Rippe, eine wenig umschriebene, nicht niederdrückbare Vorwölbung, welche mit der Systole des Herzens gleichzeitige Bewegungen macht. Diese letztern fühlt auch der Kranke, besonders nach Aufregungen oder längern anstrengenden Bewegungen; an der Wölbungsstelle empfindet er auch einen mehr dumpfen Schmerz, der sich zuweilen ohne nachweisbare Ursache steigert und bis in die rechte Schulter fortpflanzt.

Ist aber die aneurysm. Geschwulst noch so klein, daß sie noch gar nicht mit den Brustwandungen in Berührung getreten ist, so ist weder Wölbung, noch sichtbare Pulsation vorhanden. Aber der Kranke fühlt an der bestimmten Stelle ein dem Herzschlag gleichzeitiges Pulsiren, welches besonders durch die die Circulation beschleunigenden Umstände hervorgerufen wird; öfters auch einen tiefsitzenden drückenden Schmerz in der Mitte und rechts vom Brustbein, der in Stiche zuweilen übergeht. Auch fühlt der Untersuchende hier den doppelten Stoß und zuweilen selbst ein Schwirren. Die Percussion giebt einen dumpfen Ton, sobald die Geschwulst mit den Thoraxwandungen in

Berührung gekommen ist und also der vordere Rand der rechten Lunge auf 2 bis 3 Querfinger breit nach rechts zurückgedrängt wird. Die Auscultation zeigt stets ein doppeltes Anschlagegeräusch, zwischen welchem in vielen Fällen noch ein zischendes Reibungsgeräusch entsteht.

Das erste Anschlagsgeräusch am **Aneur.** ist rauher und minder dumpf, als das Systolegeräusch des Herzens; das zweite geht dem Diastolegeräusch des Herzens vorher, wodurch man bei minderer Uebung leicht zur Annahme einer Verdoppelung der Diastole verführt werden könnte. Das auf- und absteigende Reibungsgeräusch kann Veranlassung zu einem Irrthum geben, indem es sich auch bei Insufficienz der Klappen findet, und da diese Herzkrankheit auch bei den **Aneur.** der aufsteigenden Aorta zugegen seyn kann, so muß man bei der Stellung der Diagnose sehr behutsam seyn. Entsteht dieses Geräusch von Insufficienz der Klappen, so ist es immer zwischen den Sternalknorpel-Verbindungen der zweiten und dritten Rippe linker Seits und stimmt auch nicht mit dem Doppelanschlag überein, was gerade beim **Aneurysma** der Fall ist, wo es auch rechts am intensivsten gehört wird.

Das **Aneur.** des **Ursprungs und aufsteigenden Theils der Aorta** beruht auch wohl auf einer einfachen Erweiterung der Arterienhäute, alsdann vernimmt man nur ein einziges rauhes und starkes Anschlagsgeräusch, welches mit dem Systolegeräusch des Herzens gleichzeitig ist; die Unterscheidung wird nur durch die Verschiedenheit des Orts und des Tons gegeben. Auch ein Reibungsgeräusch ist hier vorhanden. Ist das **Aneur.** in seiner Entwicklung schon bedeutend vorgeschritten, so wird auch die Dyspnöe immer bedeutender, ihre Anfälle folgen sich in kürzeren Zwischenräumen, sie hält zuweilen fortwährend an. Die In- und Exspiration wird von zischendem Geräusch begleitet, es stellt sich Husten mit Auswurf eines klebrigen Schleims, endlich selbst blutiges **sputum**, Brennen in der Brust, kurz ein der Pneumonie sich nähernder Zustand ein und diese secundären Erscheinungen bestimmen vorzüglich den bald bevorstehenden unglücklichen Ausgang.

Die Dyspnöe kann aber auch Folge von Complicationen seyn, die sich dem **Aneur.** zugesellen, namentlich einer **pleuritis, pericarditis** oder beider gemeinschaftlich oder eines gleichzeitigen tiefern Leidens des Herzens, namentlich der **endocarditis** und dadurch bedingter Klappenfehler 2c. und zu ihrer Unterscheidung gehört oft eine aufmerksame und wiederholte Erforschung.

Die asthmatische Dyspnöe unterscheidet sich von der durch Erkrankung der Centralkreislaufs-Organe bedingten dadurch, daß erstere sich immer in ziemlich langen, manchmal mehrere Tage dauernden Zwischenräumen einstellt, von Husten, Auswurf und zischendem Athmungsgeräusch begleitet ist und mit einem mehr oder weniger ausgebreiteten Lungenemphysem vorkommt. Auch bei der Brustbräune ist keine Spur eines Herz- oder Aortaleidens zu entdecken, wiewohl man sie gerade häufig einem solchen Leiden zuschreiben will. Schon der eigenthümliche Schmerz unter dem Brustbein, der sich bis in die Arme erstreckt, den Kr. einer Ohnmacht nahe bringt und ihn zur plötzlichen Unterbrechung jeder Bewegung nöthigt, das Aussetzen der Anfälle auf Wochen, selbst Monate, bei der Brustbräune sprechen dagegen und auch bei Leichenöffnungen ist nicht die geringste Verletzung des Herzens oder des Ursprungs der Aorta gefunden.

Diagnose der **Aneurysmen** am Bogen der Aorta. Diese haben ihren Sitz an der Krümmung des großen Gefäßstammes zwischen der **anonyma** und **carotis** und **subclavia sinistra** und es entspricht diese Stelle dem innern Dritttheil der zweiten Rippe und der innern Hälfte des Schlüsselbeins rechts und den gleichnamigen Punkten und der ersten Rippe der linken Seite. In diesem Raume kommt die Geschwulst zum Vorschein, indem sie meistens die Gelenkverbindung des rechten Schlüsselbeins mit dem Brustbein nach aufwärts, die **trachea** und den untern Theil des **larynx** hingegen seitwärts nach links drängt; zuweilen wird sie auch von der untern Gegend des Halses am obern Ende des Sternum sichtbar, wenn das **Aneurysma** nahe der Ursprungsstelle der **innominata** sich bildete, entsteht dieses dagegen näher der **Carotis** oder **subclavia sinistra**, so wird die

Geschwulst auch mehr auf der linken Seite an der Sternalverbindung des Schlüsselbeins bemerkt. In einigen Fällen erstreckt sich die Anschwellung nach hinten, hebt die Rippen empor und nach rückwärts, kommt links an den Vertebral-Enden der ersten und zweiten Rippe zwischen dem innern Schulterblattrand und der Wirbelsäule zum Vorschein.

Die Symptome stimmen mit jenen der **aorta ascendens** überein, der Schmerz wird nur mehr an der Höhe des **sternum** und zwischen den Schultern gefühlt und durch die Bewegung des Halses und der Arme nach vorwärts gesteigert. Hat das **Aneurysma** sich noch nicht durch Anschwellung äußerlich bemerkbar gemacht, dann sind auch die Erscheinungen dieselben wie bei dem der aufsteigenden Aorta, nur wenn das **Aneur.** sich mehr nach hinten bildet, sind die Symptome undeutlicher und werden allenfalls am deutlichsten am Rücken vernommen. Zur Feststellung der Diagnose ist daher vor allem die Ermittlung des Orts, wo die Symptome am deutlichsten wahrgenommen werden, nöthig. Dasselbe gilt auch für die einfache Erweiterung des Aortenbogens.

Verschiedenheit des Pulses an beiden Armen ist zwar kein hinreichendes diagnostisches Merkmal, muß indeß als Hülfsmittel gehörig beachtet werden. Ist die Anschwellung an der Ursprungsstelle der **Anonyma**, so ist der Puls an dem rechten Arm gewöhnlich schwach, an der **carotis** unregelmäßig. Ist dagegen der Arterienschlag schwach und unregelmäßig an der linken Seite, so läßt dieß auf den Sitz der Anschwellung am Ursprung der **subclavia sinistra** schließen.

Die Dyspnöe stellt sich eben so unter denselben Bedingungen ein, wie bei den **Aneur.** der aufsteigenden Aorta, hat daher auch gleiche diagnostische Bedeutung und von den Erweiterungen der Venen gilt das oben Gesagte.

Diagnose der **Aneur.** an der **aorta descendens thoracica** ist die schwierigste. Die tiefe Lage der Arterie, die Lagerung des Herzens und der Lunge vor ihr, machen die Erkenntniß der Krankheit erst dann durch die an der vordern Brustwand sich ergebenden

auscultatorischen Zeichen möglich, wenn dieselbe schon sehr entwickelt ist. Man vernimmt unter dem Brustbein und am linken Rand ein doppeltes Anschlagegeräusch, welches in einigen Fällen sich auch der aufgelegten Hand mittheilt; es ist aber sehr schwer, dieß von den Herzschlägen zu unterscheiden, nur wenn ein zischendes Reibungsgeräusch gleichzeitig beobachtet wird und wenn der zweite Anschlag der von der Basis derselben ermittelten Diastole des Herzens vorangeht, kann das Daseyn eines **Aneur.** als gewiß angesehen werden. Die Erscheinungen am Rücken bieten mehr Leichtigkeit und Sicherheit. Nach Erreichung eines hinlänglichen Umfangs wird die Geschwulst links an den Wirbeln vorragend, aber dazu kommt es selten. Es wird auch hier ein doppeltes, manchmal auch ein einfaches Anschlagsgeräusch in Verbindung mit einem knarrenden, schwirrenden oder zischenden Reibungsgeräusch vernommen, und je größer die Deutlichkeit ist, desto sicherer kann auf die Gegenwart eines **Aneurysma** geschlossen werden. Wenn daher der Kranke bei vorhandenen auscultatorischen Zeichen einen bohrenden Schmerz an dem Rücken fühlt und dieser Schmerz durch Bewegung, Gemüthsaufregung, Verdauungsgeschäft u. s. w. gesteigert wird, wenn Dysponöe und Herzklopfen sich einstellen, wenn die Inspiration von ungemeiner Angst und heftigem Schmerz an jener Stelle, wo man das Anschlagsgeräusch hört, begleitet ist, so kann man ein **Aneurysma** der absteigenden Aorta annehmen, selbst wenn die Erscheinungen nur paroxysmenweise eintreten sollten.

Hat das **Aneur.** einen gewissen Umfang erreicht, wenn es auch noch nicht die Rückenwand des Thorax in die Höhe hebt, so kann man durch Auflegen der Hand einen deutlichen und scharf abgegränzten Anschlag oder wenigstens eine der Herzsystole gleichzeitige Erschütterung wahrnehmen. Wird die Rückenwand vom **Aneur.** durchbrochen, so wird es leicht durch die allen **Aneur.** zukommenden Erscheinungen erkannt, wenn gleich sich die Geschwulst am Rücken, wegen der Dicke der Wandungen weniger genau umgränzt zeigt.

Leicht gesellt sich zu diesem Uebel eine Pneumonie, welche durch die gewöhnlichen Symptome erkannt wird und oft kommt es vor, daß

die Wirbelknochen ausgehölt werden. Ebenso kann auch die **vena azygos** comprimirt werden und dadurch eine bedeutende Erweiterung der andern Venen entstehen.

Diagnose der **Aneur.** an den Hauptästen der **Art. thoracica.** Sie betreffen den **truncus anonymus**, die **subclavia** und **carotis communis** jeder Seite.

Das **Aneur.** des **trunc. anonym.** hat seinen Sitz im Zwischenraum der Sternal-Enden der **clavicula** und der ersten Rippe rechter Seits und je mehr dasselbe wächst, desto mehr erhebt es sich zwischen **clavicula** und erster Rippe nach außen vom **sternum** zwischen den **scalenen**, zerstört oft die Sternal-Enden der ersten Rippe und der **clavicula**. Vom Anfang an giebt die Percussion einen dumpfen Ton am innern Drittel der ersten rechten Rippe und der **fossa costo-clavicularis** und beim Auscultiren vernimmt man nicht mehr das Respirationsgeräusch, welches man sonst, wenn auch schwach, immer an der Stelle hört, wenn die Theile dort gesund sind. Der Anschlag des **Aneur.** ist doppelt, der erste ist sehr deutlich, und gleichzeitig mit der arteriellen Diastole und fast immer vernimmt man mit den ausdehnenden Schlägen des **Aneur.** ein schwirrendes Reiben, welches sich bis auf eine bestimmte Stelle in die **subclavia** und **carotis**, oder wenigstens in eine dieser Arterien fortpflanzt. Die zweite entspricht der arteriellen Systole. Der erste Anschlag ist fast immer mit einem rauhen, trocknen und zuweilen zischenden Reibungsgeräusch verbunden.

Erreicht die **aneur.** Geschwulst der **Art. innomin.** einen großen Umfang, so verlängert sie sich nach dem Verlauf der **carotis** parallel dem **Msc. sternocleidomastoideus**. In einem Fall den Allen Burns erzählt, hatte sich die Geschwulst nach dem Verlauf der **subclavia** verlängert. Dieses Verhalten, welches daher kommt, daß das **Aneur.** sich unter der Zellengewebekapsel der einen oder andern Theilung der **innominata** verbreitet, macht die Unterscheidung desselben von dem der **subclavia** oder der **carotis communis** schwierig. Nur durch die Wahrnehmung eines doppelten Chocs mittelst der Hand

kann man auf Aneur. der Anonyma schließen, während der des Aneur. der subclavia oder carotis immer einfach ist; auch durch die Auscultation hört man im ersten Fall den doppelten Anschlag und das Reibegeräusch an der Stelle der Anonyma, also unter dem Ursprung der subclavia und der Carotis. Die diastolischen Pulsationen der subclavia oder der carotis, oder selbst beider zugleich sind bei einzelnen sehr umfangreichen Aneur. der anonyma bedeutend geschwächt. Das Aneur. bildet dann ein Hinderniß für den freien Durchgang des Bluts durch die Veränderung seiner Arterienwandung und durch die Bildung von fibrinösen Pfropfen und dieß giebt ein Hülfszeichen für den bestimmten Sitz des Aneurysma.

Die Aneur. der subclavia und carotis communis entsprechen der Gegend des scaleni und der clavicula und erheben sich über diesem Knochen. Ist die subclav. affizirt, so breitet sich die Geschwulst ober- und unterhalb dieses Knochens in die fossa scapuloclavicularis aus, ist es dagegen die carotis, so wird die untere äußere Partie des sternocleidomastoideus in die Höhe gehoben und dieser eigenthümliche Platz reicht schon hin, diese Aneurysmen von dem der Anonyma rechter Seits, oder des Bogens der Aorta unterscheiden zu lassen.

Die manuelle Untersuchung läßt in diesen beiden Aneur. ausdehnende Schläge wahrnehmen, mit einem dumpfen Percussionston und mit einem rauhen, schwirrenden oder zischenden Reiben. Die Auscultation zeigt einen doppelten Choc, wenn gleich in leichtem Grade.

Die Phänomene, die man durch das Gefühl und durch die Auscultation an den aneur. Geschwülsten der subclavia und carotis wahrnimmt, sind immer viel leichter zu constatiren, als die, welche von dem Bogen der Aorta und des truncus anonymus ausgehen. Denn die erstern entsprechen den Weichtheilen der fossa supraclavicularis und dem untern Theil des Halses: die aneur. Geschwülste, welche sie einnehmen, streben stets darnach, aus dem Thorax heraus zu treten und sich gegen den Hals zu erheben, was sich auch bei denen der carotis bis zur Zungenbeingegend ereignet. Ist ein Aneur.

erst zu dieser Entwicklung gekommen, so sind die Zeichen größtentheils dieselben, wie bei den äußern **Aneur.** Nicht leicht verwechselt man auch diese **Aneur.** der **subcl.** oder **carotis** mit andern Geschwülsten, die sich in diesen Gegenden entwickeln können. Die Erhebung solcher Geschwülste durch nahe gelegene Arterien bringt niemals diesen Eindruck eines ausdehnenden Anschlags hervor, die den **Aneur.** eigenthümlich zu kommt: auch vernimmt man dabei nicht bei der Auscultation den doppelten Schlag und dessen Geräusch.

Diagnose der **Aneur.** der Bauch **Aorta** und ihrer Zweige. Die Möglichkeit die Wände des Unterleibs zusammen zu drücken, läßt dem Gefühl mehrere Erscheinungen der tiefer gelegenen **Aneur.** des Bauchs erkennen, die in den andern Höhlen nicht so constatirt werden können, weil deren Wände nicht zusammen zu drücken sind.

Das Vorhandenseyn einer pulsirenden tief im Unterleib liegenden Geschwulst auf dem Stamm der **Aorta** ist das vornehmste Zeichen eines **Aneur.** dieser Arterie; unglücklicherweise nimmt man es nur erst wahr, wenn es auf einen bestimmten Umfang gekommen ist. So lange es klein bleibt, kann man wegen der dazwischenliegenden Theile sie nicht wahrnehmen und dann kann man sich nur an die gleichzeitig mit der arteriellen Diastole und tiefen vom Arzte wahrgenommenen Schläge halten, die zuweilen auch vom Kr. empfunden werden. Die Schläge der Unterleibsaorta können auch leicht bei gesundem Zustande durch die Bauchdecken wahrgenommen werden, wenn dieselben dünn sind und der Dauungscanal zusammengesunken ist. In manchen Krankheiten, wo diese beiden letztern Umstände auch vereinigt vorkommen, sind die Schläge der **Aorta** sehr ausgesprochen: der Kr. empfindet sie selbst und dieß kann zum Irrthum Veranlassung geben, indem man diese tiefen arteriellen Schläge, die man vom **proc. xyphoid.** bis zum Nabel wahrnimmt, einem **Aneur.** zuschreibt. Vorzüglich kann bei chronischer Dyspepsie, bei kachectischen Personen, namentlich chlorotischen, das Vorhandenseyn solcher Schläge zum Irrthum führen. Zum Unterscheid dient aber, daß beim **Aneur.** durch einen Druck stets ein mehr oder weniger dumpfer Schmerz hervorgebracht wird,

und daß die Schläge doppelt sind, während die bloßen Pulsationen der **Aorta abdom.** ohne Gegenwart eines **Aneur.** selbst schmerzlos bei starkem Druck und stets einfach und gleichzeitig mit der arteriellen Diastole sind. Außerdem nimmt man auch zuweilen bei den **Aneur.** der Bauchaorta ein Schwirren wahr, welches durch die Reibung der Blutsäule an den verhärteten Arterienwänden an den Rändern der Oeffnung des **Aneur.** entsteht. Dieß fehlt bei den bloßen Aortapulsationen ohne Verletzung der Arterienwände und wo man es auf einem bestimmten Punkt wahrnimmt, gleichzeitig mit doppeltem Schlagen, da ist ohne Zweifel an der **Aorta** ein **Aneurysma.**

Sehr schwierig ist die Erkenntniß eines **Aneur.** der **Aorta** im Unterleib, wenn die Geschwulst noch klein ist. Da muß man die Resultate der Exploration stets durch andere Zeichen noch bekräftigen. Geschwülste zwischen Nabel und **procefs ensiform.** sind zuweilen beim Druck schmerzhaft, aber sie unterscheiden sich durch die einfachen Schläge von den **Aneur.**, wo sie stets doppelt sind. Der bestimmte Sitz der Unterleibsgeschwülste ist für die Diagnose von großer Wichtigkeit. Die Geschwulst eines **Aneur.** der **aorta abdomin.** hat streng genommen ihren Sitz nicht in der Mittellinie, von ihrem Ursprung an nimmt sie eine seitliche Stellung an, am häufigsten nach links, wie es die anatomische Lage der **Aorta** mit sich bringt.

Die Wahrnehmung einer pulsirenden Geschwulst am Verlauf der **Aorta** läßt zuweilen den Arzt in Ungewißheit, ob dieselbe wirklich den Arterienwandungen angehört oder einer Anschwellung der der Arterie naheliegenden Weichtheile, wie des Pankreas, des Zellgewebes oder der Mesenterialdrüsen oder der Niere, die in der Mittellinie liegt. Ist die Geschwulst um den Nabel oder unter ihm gelegen, so versichert man sich über den wirklichen Sitz, indem man die **Aorta** oberhalb zwischen ihr und dem **diaphragma** comprimirt. Gehört die Geschwulst der **Aorta** an, so fällt sie dadurch zusammen, während nur die Schläge aufgehoben werden, wenn die Geschwulst Nachbartheile betrifft.

Die **aneur.** Geschwülste des Unterleibs sind unbeweglich bei jeder

Lage des Kr., sie verlaufen fast immer nach der Lage des Gefäßstammes oder an der Seite, oft in bedeutender Ausdehnung, während die andern Geschwülste, welche nur ihre Pulsation der **Aorta** verdanken, auf dem Stamm und transversal mit der Achse derselben sitzen, auch meist elliptisch sind. Die Lebergeschwülste, die allenfalls für **Aneur.** gehalten werden können, wenn sie im linken Lappen sitzen, sind gewöhnlich abgeflacht und begränzen sich nach unten durch einen Rand, welcher die Form des Leberrandes beibehält; sie liegen dicht unter den Bauchdecken und zeigen ein, wenn auch eingeschränktes, doch wirkliches Auf- und Absteigen bei verticaler Lagerung oder veränderten Respirationsbewegungen des Kr. Bei den Geschwülsten durch Kothanhäufung oder den Cysten des Ovarium reicht die Verschiebung, die man durch die Berührung hervorbringt, schon zur Unterscheidung von tiefen **Aneur.** hin.

Wenn die **Aneur.** der **Aorta abdomin.** einen großen Umfang erreichen, so bilden sie da, wo sie festsitzen, an der hintern Wand des Unterleibs Hervorragungen. Vorher aber hat der Kranke schon bedeutenden Schmerz in den Weichen auf einer oder der andern Seite der Wirbelsäule und in der Mehrzahl der Fälle fühlt man dort auch schon die Pulsationen. Der Schmerz selbst ist schlagend und läßt dem Kr. die Aneurysmaschläge als gleichzeitig mit der Diastole der Arterien und der Systole des Herzens erkennen. Sobald sich ein solches **Aneur.** nach außen kundgiebt, wird die Diagnose leicht. Die Geschwulst ist anfangs keineswegs genau umschrieben und ihre Pulsaionen sind mit einem Gefühl von Ausdehnung und schwirrendem Zittern verbunden. Ein **Aneur.** der Unterleibsaorta schwächt auch zuweilen den Puls der untern Extremitäten, was man bei einer Vergleichung mit dem Pulse der obern Extremitäten, sowie mit den Schlägen des Herzens und selbst mit denen der Abdominalaorta, die man durch die Bauchdecken wahrnimmt, erkennt; auch vergewissert man sich hierüber noch durch Druck auf die **aneur.** Geschwulst selbst. Ganz besonders dient aber zur Bestätigung der Diagnose die Untersuchung mittels der Auskultation, deren Resultate denen ähnlich sind, die man

bei den Aneur. anderer Gegenden erhält. Die Application des Hörrohrs auf die weiße Linie läßt, wenn die Aorta alsdann aneurysmatisch ist, denselben doppelten Anschlag vernehmen, wie bei den Aneur. der art. thoracica und zwar am stärksten gerade an der Stelle, wo das Aneur. sitzt. Auch hört man zuweilen trocknes, schwirrendes oder zischendes Reibegeräusch, das mit dem ersten Anschlag und mit der arteriellen Diastole gleichzeitig ist. Dieses Geräusch vernimmt man oft, nach dem ganzen Verlauf der aorta abdom. und zuweilen selbst der aorta thorac., aber es ist besonders stark an dem Punkt, wo das Aneur. sitzt und hier hat es auch fast nur den schwirrenden oder zischenden Character (in sehr seltnen Fällen ist dieses Geräusch doppelt und hat den Character des Geräusches de va et vient, das zwischen die beiden Schläge des Aneur. eingeschoben ist). Noch deutlicher aber hört man alle diese Geräusche zur Seite der weißen Linie, wo das Aneur. sitzt und gewöhnlich vernimmt man sie auch in der Weichengegend, noch ehe eine Geschwulst an der hintern Wand sich gebildet hat und ist dieß erst geschehen, dann zeigen sie sich auf der Oberfläche der Geschwulst am deutlichsten. Diese doppelten Geräusche sollen aber nur bei wirklichen durch Erosion der innern und mittleren Haut gebildeten Aneur. vorhanden seyn, bei den bloßen Erweiterungen der Aorta soll man nur einen einfachen Choc und einfaches Reiben vernehmen.

Bei der Feststellung der Diagnose der Aneur. der iliaca communis muß man auf die Seitenlage des Gefäßes Rücksicht nehmen, wodurch sich die Geschwulst von der Mittellinie entfernt. Man findet sie gewöhnlich zwischen der fossa iliaca und der weißen Linie in gleicher Höhe mit dem untern Dorne des Darmbeins. Da bewirkt ein Druck einen mehr oder minder lebhaften Schmerz und dort empfindet auch der Kr. selbst schmerzhafte Schläge, besonders nach starken und anhaltenden Muskelanstrengungen. Hier bemerkt man auch durch die Berührung eine pulsirende Geschwulst, an der man gewöhnlich sehr leicht die Ausdehnungsbewegungen und den Anschlag bei jeder arteriellen Diastole unterscheidet. Ebenso vernimmt man auch hier durch

das Hörrohr, selbst wenn die Geschwulst nicht deutlich begränzt ist, die Schläge und das zischende Reibegeräusch bei jeder Diastole der Arterien. Diese Schläge sind wie bei der **Aorta** doppelt. Die Compression der **aorta abdomin.** bewirkt ein mehr oder minder bedeutendes Zusammenfallen der Geschwulst und das Aufhören der daselbst wahrgenommenen Schläge. Die Geschwulst selbst ist zusammendrückbar und der Druck hebt die Schläge der **cruralis** derselben Seite auf. Comprimirt man dagegen die **cruralis** oder die **iliaca externa**, so hebt sich die Geschwulst bedeutend und namentlich steigert sich die Stärke der Schläge. Auch zeigt sich die **cruralis** der kranken Seite in schwächerer Pulsation, als die der gesunden. Die Möglichkeit, die **Aneur.** der **il. commun.** mit andern Geschwülsten, die sich auf ihr entwickelt haben, und bei jeder Diastole gehoben werden, zu verwechseln giebt G. nicht zu; die Geschwülste in der **fossa iliaca** haben stets eine Längenrichtung, welche sich mit der Arterie kreuzte und eine seitliche äußere Lage. Auch möchte es nicht schwer seyn, bei einer andern Geschwulst das Fehlen der Ausdehnungsbewegung wahrzunehmen und ebenso sinkt eine solche nicht durch Comprimirung der **Aorta** zusammen, sowenig, wie sie sich selbst zusammendrücken läßt und sie müßte eine bedeutende Dichtheit erlangt haben, wenn ein Druck auf ihr die Pulsation der **cruralis** aufheben sollte; dazu kommt nun hauptsächlich der Mangel der Auscultationssymptome.

Die **Aneur.** der **Art. iliaca externa** bilden eine pulsirende, unbewegliche Geschwulst nach der Länge des Gefäßes bis zum **Ligament. Fallop.**, zuweilen selbst bis zum Anfang der **cruralis** unter dem Cruralbogen. Man erkennt bei der Untersuchung alle die Phänomene, die für die Diagnose der s i c h t b a r e n **Aneur.** angegeben sind, Die Pulsationen und Geräusche sind einfach und gleichzeitg mit der arteriellen Systole. Die durch das Gefühl stets wahrnehmbare Geschwulst, selbst wenn das **Aneur.** noch wenig entwickelt ist, nähert dieses in seinen Erscheinungen sehr dem **Aneur.** der **cruralis**, daher erkennt man sie auch, wie diese letztern durch Compression auf-, ober- und unterhalb der Geschwulst.

Die Aneur. der arter. coeliaca und ihrer Theilungen würden häufig seyn, wenn wir als wirkliche Exemplare dieser Affection alle die Fälle betrachten könnten, die als solche bezeichnet sind, nach der bloßen Gegenwart von pulsirenden Geschwülsten, die man an der Stelle dieser Arterie wahrgenommen hat. Fast alle klinischen Beobachtungen, die man unter dem Titel von Aneur. der Coeliaca bekannt gemacht hat, stammen von Kr. her, die mit chron. Dyspepsie behaftet waren, und die vom process. xyphoid. bis zum Nabel heftige Schläge der Aorta zeigten, die noch deutlicher hervortraten durch das Einsinken und die Abmagerung der Bauchwandungen und durch Zusammenschrumpfung des Dauungscanals, die in dieser Krankheit gewöhnlich ist. Wenn man dagegen nach der kleinen Zahl der Fälle urtheilen soll, wo die Section das wirkliche Vorhandenseyn eines Aneur. des truncus coeliacus nachgewiesen hat, so ist es gewiß, daß dieses Aneur. sehr selten ist.

Man kann daher schließen, daß die Diagnose der Aneur. coeliaca oder ihrer Aeste oft unmöglich ist, vorzüglich wegen der functionellen Störungen und Volumveränderungen, die sie in den Eingeweiden der Hypochondrien hervorbringen. Die Symptome dieser secundären Affectionen verdecken völlig die der arteriellen Krankheit. A priori könnte man festsetzen, daß die Aneur. dieser Arterien sich durch folgende Zeichen kund geben: eine unbewegliche, pulsirende Geschwulst, an der man einen Anschlag und mehr oder weniger rohes, zischendes oder schwirrendes Reibegeräusch wahrnehme. Zeichen von Störungen in der Function der Leber und des Magens würden dann den unmittelbaren Sitz des Aneur. in der Art. coeliaca oder in ihren Verzweigungen andeuten.

(Schmidts Jhrb. Bd. 51, H. 3.)

8. Angina membranacea.

Nachdem Gölis seine Ansicht über Croup und dessen Behandlung mit verschiedenen Mitteln entwickelt, spricht er sich über die An-

wendung des essigsauren Blei's dahin aus: Die Erfahrung, daß dieses Mittel in der **Pleuritis, Pleuropneumonie, Bronchitis** und **Pericarditis** mit schnellem und wohlthätigen Erfolg und ohne schlimme Nachwirkung gegeben worden, bewog ihn, dasselbe in einem, wegen starker örtlicher Entzündung bei Sinken der Kräfte verzweifelten, Fall von **Croup** anzuwenden. Er verordnete: **R. Sacch. Saturni gr. tria, Pulv. Dov. gr. sex** (um vorhandenen Durchfall zu zu mäßigen), **Sacch. alb. dr. un.** Jede Stunde den sechsten Theil zu geben — und die Krankheit wurde, wie mit einem Schlag verscheucht. Ohne Zweifel hat der Bleizucker hier die Entzündung schnell gehoben; aber es ist von ihm nicht zu erwarten, daß er das gesunkene Blut und Nervenleben wieder aufrichte, und den dadurch drohenden Tod abwende; er muß daher zeitig angewendet werden. Vf. giebt den **Croup**-Kranken ein kräftiges Brechmittel und hierauf, wenn die Krankheit nicht bedeutend abnimmt, das **plumb. acet.** Hat aber die Krankheit nach der vollen Wirkung des Brechmittels bedeutend nachgelassen, so gibt er den **tart. stib. in d. r.** so lange fort, als keine bedeutende Verschlimmerung eintritt; bei solcher Verschlimmerung aber läßt er nochmals erbrechen, und dann den Bleizucker nehmen. Der Vorzug desselben vor den übrigen Brechmitteln ist nicht sowohl in der Schnelligkeit (Brechmittel wirken noch schneller) als vielmehr in der Nachhaltigkeit der Heilwirkung zu suchen.

In Betreff der **Crisen** bemerkt Vf., daß sie nach Anwendung des Bleis in Entzündungen immer sehr reichlich erfolgen, besonders wenn es zur Exsudation gekommen ist und er sagt dem Mittel nach, daß es Auswurf und Schweiß befördre, den Harn treibe und die Darmkrisen mächtig anrege.

Das Blei wirkt auf die Vegetation des Gesammtorganismus herabstimmend und verzehrend ein; oder, da die Vegetation nichts anderes ist, als der Lebensprozeß in seiner Realisirung, so kann man eben so richtig sagen, das Blei wirkt auf die Vitalität des Gesammtorganismus herabstimmend, schwächend, erschöpfend, vernichtend ein. Gleich bei seinem Uebertritt in das Gefäßsystem beginnt das Blei mit seiner

Wirkung, steigert dieselbe bei weiterer Verbreitung und längerem Verweilen in den Gefäßen und erreicht nach dem Austritt aus den Arterien in das Parenchym den Zenith seiner Thätigkeit. Zuerst und vorzugsweise scheint das Blei auf die Polarität zwischen Blutkörperchen und Fibrine einzuwirken, indem es das centrifugale Streben derselben vermindert. Dieses Trennungsbestreben der 2 Grundstoffe des Bluts äußert sich abnorm erhöht, besonders in Entzündungen. Die zweite Wirkung ist die Beförderung der retrograden Masse im Blute selbst. Indem das Blei die Anziehung zwischen Blutkörperchen und Plasma verstärkt, tritt von letzterem weniger durch die Exosmose ins Parenchym aus und zwar um so weniger, jemehr bei längerer Einwirkung des Bleis die centripetale Kraft beider Elemente steigt. Dadurch und durch die retrograde Metamorphose der Blutelemente wird auch die Vitalität des Bluts herabgestimmt. Indem aber die exosmotische Strömung des indifferenten Serum ungehindert von statten geht, gelangt das in diesem aufgelößte Blei ins Parenchym, wirkt hier ebenfalls herabstimmend auf den Bildungsprozeß (wodurch die Anziehungskraft des Parenchyms zu dem Plasma des Capillarbluts vermindert wird) und befördert auch, wie im Blut, die rückschreitende Metamorphose. Diese Wirkungen des Bleis dauern so lange fort, bis es endlich durch die Kraft des Organismus zur Indifferenz gebracht wird. Das Blei beschränkt also die Ernährung und beschleunigt die retrograde Metamorphose. Das Blei stimmt den Lebensprozeß im Blut und die Lebensthätigkeit im Gefäß herab: also verlangsamt es den Blutlauf. Diese Wirkungen können nur auf das arterielle, als das absondernde Gefäß — und absonderlich nur auf den der Nutrition dienenden Theil desselben: auf das centrale Arteriensystem bezogen werden. Das Venenleben sinkt und die Endosmose vermindert sich in dem Grade, in welchem die Arterienthätigkeit gesteigert, und die Exosmose vermehrt wird und daher venöse Stockungen und Anhäufung von Flüssigkeit im Parenchym oder in geschloßnen Höhlen. Dahingegen erhebt sich das Venenleben und vermehrt sich die Endosmose proportional der Abnahme der exos-

bitanten Arterienthätigkeit und der Verminderung der übermäßigen Exosmose und daher Ausgleichung der Stasen und Auffaugung der ergoßnen Flüssigkeiten und dessen, was durch die retrograde Metamorphose seine organische Natur verloren hat. Das Blei beschränkt und hemmt die progressive; verstärkt und beschleunigt die regressive Metamorphose, befördert und vervielfältigt die Elimination aller nicht organisirbaren Stoffe. In Betreff der Nerven wirkt das Blei blos auf die der Vegetation, vorzüglich auf die Bauchnervengeflechte, später auf die motorischen und zuletzt auf die sensiblen Nerven. Es stimmt auch in den Nerven die Ernährung herab, beschränkt sie und regt das Nervensystem, als Träger des Prinzips organischer Selbstbestimmung zum Gegenkampf an, um sich in seiner Realisirung zu erhalten. (Reaktions-Erscheinungen.) Dem zu Folge ist das Blei in allen Krankheiten angezeigt, welche auf erhöhter Lebensthätigkeit und gesteigertem Bildungstrieb beruhen: in entzündlichen Fiebern, Entzündungen, activen Blut- und Schleimflüssen, entzündlichen oder activen Wassersuchten und in Nervenkrankheiten von übermäßiger Erregung. Contraindicirt ist es bei allgemeiner Lebensschwäche und in allen Krankheiten, die damit einhergehen, bei Colliquation und allgemeinem Zerfallen der organischen Masse, bei allen Phthisen und Vereiterungen innerer Organe.

Da der Bleizucker so vortrefflich in Entzündungen wirkt, die Arterienthätigkeit schnell, kräftig und bleibend herabstimmt, die krankhaft gesteigerte Secretion schnell vermindert, beschränkt und hemmt, die Auffaugung des Exsudats erregt und antreibt und dasselbe durch Anregung und Belebung der Ausscheidungsorgane aus dem Organismus stößt, muß es auch ein eminentes Mittel im Puerperalfieber seyn. Ohne eigene Erfahrung glaubt Vf. zu solchen Versuchen empfehlen zu müssen: 1) den Bleizucker in um so größren Dosen und um so schneller hinter einander zu geben, je heftiger und schneller die Krankheit verläuft, 2) Op. und Extr. hyosc. damit zu verbinden, 3) dem Bleizucker Campher zuzusetzen, wenn die Entzündung adynamisch zu werden droht, 4) ihn so lange fortzusetzen, bis

die Krisen in vollem Gang sind, 5) sich durch vorhandene Stuhlverstopfung nicht abhalten zu lassen, den Bleizucker sogleich zu verabreichen, sondern im Nothfall **Calomel** damit zu verbinden, 6) das Mittel auch vor der ersten Blutentziehung zu geben, 7) nicht zu glauben, daß es den Aderlaß entbehrlich mache. Vf. hält ihn für 1) das kräftigste innere **antiphlogisticum.** 2) Seine Wirkung beginnt schon nach wenigen Stunden, tritt immer kräftiger hervor und hält lange an. 3) Seine nachtheilige Wirkung steht im umgekehrten Verhältniß zur Vitalität des Organismus. 4) Je schneller er in das Gefäßsystem eintritt, desto schneller ist auch seine Wirkung. Es ist daher nicht gut, gleichzeitig schleimige und ölige Mittel zu geben. 5) Die Erstwirkung des Bleis ist keine Stuhl verstopfende, weshalb Vf. bei vorhandner Diarrhoe **Op.** damit verbindet. 6) Hat das Mittel die Krankheit bedeutend herabgestimmt, so muß die Gabe vermindert und in größern Zwischenräumen gegeben und wenn hinreichende Krisen eingetreten, ganz weggelassen werden. 7) Vf. giebt Anfangs 2 **gr.** in 6—12 Stunden; ist die Krankheit herabgestimmt, so wird es nach längern Pausen gegeben, oder die Gabe vermindert. 8) Niemals traten üble Nachwirkungen ein; Bauchschmerzen, die manchmal eintraten, hinderten den Fortgebrauch des Mittels nicht.

(Göschen, Jhrb. Bd. 46, H. 2.)

Lauda's Verfahren, womit er unter 33 an **Croup** behandelten Kindern 31 gerettet zu haben versichert, besteht darin: er wendet, wenn die gewöhnlichen Mittel keine Besserung herbeiführen, von denen er das Blutlassen unrechtmäßiger Weise ganz ausschließt, oder auch gleich anfangs, wenn die Diagnose außer Zweifel ist, das kalte Wasser in nachstehender Weise an: zuerst wird der Kopf, dann der Hals, die Brust, der Rücken und Bauch, die Hände mit frischem Wasser von 7—8° R. in einer Stube von 15—16° R. abgewaschen, dann wird der Patient in eine Badewanne gesetzt und mit frischem Wasser gewaschen, bis der Leib des Kindes gut abgekühlt ist; hierauf wird das kalte Wasser aus einer hölzernen Kanne ½ Elle hoch über den Kopf und Nacken maasweise in kurzen Pausen herabgegossen

und auf diese Weise 5 Minuten lang fortgefahren, je nach dem höhern Grad der Bräune auch wohl 10 Minuten; ein Gehülfe reibt Kopf, Brust und Bauch gelinde und hält das Kind so, daß es den Kopf nicht zu sehr nach hinten beugt. Hierauf wird das Kind aus dem Wasser herausgenommen, am ganzen Leibe abgetrocknet, mit dem Hemdchen bekleidet, in seinem Bett mit einem leichten Deckchen zugedeckt, alle 5 Minuten erneuerte Compressen von Eiswasser um den Hals, in heftigen Fällen in ein großes Leintuch eingehüllt, weil sie in kürzern Zwischenräumen begossen werden müssen; bei Gehirn-Complicationen Eisblasen auf den Kopf, frisches Wasser zum Trinken; Säuglinge müssen an der Brust trinken; kommen neue Anfälle, wird der Husten wieder trocken, muß die Begießung wiederholt werden; gewöhnlich wird der Husten nach den Begießunge feucht; nimmt die Bräune ab, so kürzt man auch die Begießungen ab, später wird blos 2 bis 3mal täglich kalt abgewaschen. Mit diesem Verfahren werden die Kinder bei weitem nicht so geplagt, als mit allen übrigen gerühmten Mitteln. Wohl eignen sich jene Fälle am meisten dazu, wo der Arzt auf dem Lande spät gerufen wird, und Arzneimittel nicht bei der Hand sind, auch wohl nicht herbeigeschafft werden können, Wasser aber jedenfalls in Bereitschaft steht.

(Casp., Wchschr. 1846. Nr. 29.)

9. Apoplexia.

Marshall Hall nimmt als die gewöhnlichen Ursachen der Apoplexie, Plethora, Anämie, Dyspepsie und Cachexie, Gicht an. Die beiden ersten sind nicht immer leicht genau zu unterscheiden. Es kann das Colorit das sanguinische Temperament verrathen, die Körperform athletisch seyn, das allgemeine Ansehen auf eine zu robuste Gesundheit hinweisen, dabei können Kopfschmerz, Schwindel und andre Symptome von Kopfaffection vorhanden seyn, und nichtsdestoweniger darf Plethora mit voller Gewißheit als Ursache angenommen werden. Gesellt sich den obigen Zeichen eine Neigung zur Schläfrig-

keit (doze) bei, so kann man allerdings jene Annahme mit ziemlicher Bestimmtheit treffen, fehlt dieses Symptom aber, so können die übrigen eben so gut Folgen einer Indigestion, als der Plethora seyn; ja diese Möglichkeit ist selbst dann noch vorhanden, wenn auch jene Schläfrigkeit hervortritt. Von sehr großem Werthe ist das Vorkommen des Schwindels während gebückter, oder auch während aufrechter Körperstellung, namentlich wenn beide plötzlich eingenommen werden. Wo dieses Symptom fehlt, greift M. H. zur Venensection in aufrechter Stellung. Es giebt nemlich erfahrungsgemäß kein Leiden, bei welchem der Patient, wenn ihm aus einer genügend großen Venenwunde in aufrechter Stellung zur Ader gelassen wird, einen so großen Blutverlust vor Eintritt der Ohnmacht ertragen kann, als die eigentliche Congestion zu den Gehirngefäßen, wie sich auch bei keinem Leiden die ergiebige Blutentleerung nothwendiger und heilsamer erweist. Rühren hingegen der Schwindel und die übrigen Symptome von Dyspepsie her, so wird die unter ähnlichen Bedingungen angestellte Blutentleerung weder ertragen, noch verlangt.

Wo nun die Natur des Falles zweifelhaft ist, da nimmt er den Aderlaß bei aufrechter Stellung des Kranken als ein exploratorisches Hülfsmittel vor, um sich erstens vor einer unwirksamen und ungehörigen Blutentziehung zu hüten, und zweitens zu sicherer Diagnose zu gelangen.

Der Zustand der Anämie gewährt durchaus keine Sicherheit gegen Apoplexie und ihre Folgekrankheiten. Bleichheit des Gesichts, Neigung zu Schwindel, Ohnmachten, Herzklopfen, ein Zustand nervöser Schüchternheit, die Verschlimmerung oder der Eintritt dieser Symptome bei Leerheit des Magens, reichlicher Darmentleerung, schnellem Aufwärtsblicken, plötzlichem Einnehmen der aufrechten Stellung nach dem Bücken, beim Aufstehen vom Bette sind die Unterscheidungszeichen der Inanition von der Plethora. War die Methode der Depletion zwar mit augenblicklicher Erleichterung, aber späterer Verschlimmerung der Symptome angewendet worden, so darf man darauf rechnen, daß eine entgegengesetzte Verfahrungsweise, mit großer Vorsicht ins Werk gesetzt,

und den Gebrauch des China und Eisenmittel umschließend, einen zwar nicht unmittelbar hervortretenden, aber um so nachhaltigeren guten Erfolg haben werde. Bei der unmittelbaren aber vorübergehenden Erleichterung wird unmittelbar ein der Ohnmacht verwandter Zustand statt der frühern hervorgerufen, die sich aber bald darauf wieder einstellen. Bei zweckmäßigem Gebrauch der China und des Eisens wird die allgemeine Gesundheit und das Gleichgewicht der Circulation allmählig wieder hergestellt und dadurch eine permanente Beseitigung der Krankheitssymptome erzielt. Wo Dyspepsie und Cachexie die Ursachen sind, leiden die Kranken am Schwindel, Neigung zur Ohnmacht und Erbrechen, sind von kaltem, klebrigen Schweiße bedeckt, zuweilen gehen viele Flatus ab, die Extremitäten sind kalt, die Lebersecretion häufig mangelhaft, der Urin zur Niederschlagung harnsaurer Salze disponirt. Unter diesen Verhältnissen kann nichts so nachtheilig wirken, als allgemeine Blutentziehung. Selbst die Anwendung weniger Blutegel hinterläßt oft einen, mehrere Wochen hindurch anhaltenden Zustand von Schwäche und Blutmangel.

Die Behandlung erfordert Verbesserung der Secretion und Steigerung des allgemeinen Tonus; das **Dt. compos. aloës**, Aufgüsse von Rhabarber, Gentiana, China, entweder allein, oder noch besser mit einander gemischt, Sarsaparilla, Eisenwein, doppelt kohlensaures Kali, also im Allgemeinen: Stomachica, Tonica und Antacida sind, die am meisten zu empfehlenden innern Mittel. In Verbindung mit denselben verordne man: milde nahrhafte Diät, mäßige Bewegung, Frühaufstehen, Sturzbäder von lauwarmen Salzwasser, Flanellbekleidung auf bloßem Leibe, Bürsten der Haut und häufigen Wechsel der Fußbekleidung. Leidende, die durch ihre Berufsgeschäfte auf den Aufenthalt in dem geräuschvollen Treiben großer Städte angewiesen sind, sollten wenigstens die Nächte auf dem Lande zubringen und sich soviel, als möglich der äußersten Gemüthsruhe befleißigen.

Sehr häufig steht die Arthritis und ihre Begleiterin die harnsaure Diathese in inniger Beziehung zur Hemiplegie. Hier ist es kein entschiednee Zustand von Plethora nach der Inanition, wodurch

zu dem apoplectischen Anfalle Veranlassung gegeben wird; vielmehr wird die Disposition zu demselben ebenso, wie in der Dyspepsie durch die krankhafte Blutkrase gegeben. Dasselbe gilt von verschiedenen Functionsstörungen der Leber und Nieren. Unter solchen Bedingungen wirkt der anhaltende Gebrauch des Dt. aloës compos, des doppelt kohlensauren Kali, und des Stahlweins allerdings ziemlich sicher prophylactisch, noch bessern Erfolg gewährt das vinum colchici, wird dieses Mittel in kleinen Dosen (5 Tropfen 3 mal täglich) längere Zeit angewendet, so gelingt es, die gichtische Diathese ganz zu tilgen. (v. Marshall-Hall l. c.)

10. Articulorum quassatura.

Poullain zieht zur Vorbeugung gegen die üblen Folgen, welche Gelenkquetschungen häufig nach sich ziehen, das kalte Wasser, in welches man das gequetschte Glied sobald, als möglich, nach der Verletzung eintaucht und darin Stunden lang erhält, allen übrigen Mitteln vor; und verwirft die Methode, Blutegel und warme Cataplasmen anzuwenden, als irrationell, wodurch bleibender Nachtheil und häufig gänzliche Functionsuntüchtigkeit herbeigeführt werde. Als Hauptindication stellt er auf: möglichste Verhütung der nachfolgenden Entzündung, welche aber durch Ansetzen von Blutegeln, welche nur das Zuströmen des Bluts nach dem verletzten Theil begünstigten und zur Stase in den Capillargefäßen und zu reichlichen Exsudationen Veranlassung gäben, wenn man noch durch die physicalische Wirkung der Wärme in den Cataplasmen die Ausdehnung der Blutgefäße vermehren und der Entzündung Vorschub leiste, die als Arthrophlogose bis zu einer gewissen Höhe gediehen, kaum noch ohne bleibenden Nachtheil für den Kranken sich beseitigen läßt — nicht verhindert werden würde. Das kalte Wasser hingegen wirkt zusammenziehend auf die Blutgefäße, läßt bei gehörig andauernder Anwendung eine Congestion und Gefäßectasis gar nicht zu Stande kommen, und dient somit als abortivum der Arthrophlogosen nach traumatischen Ursachen. Schon Larrey

sprach sich gegen die Blutegel und Cataplasmen aus, ebenso Bégin, der sich zugleich für die Compression erklärte und Baudens hat in neuester Zeit durch Eisumschläge die glücklichsten Resultate erhalten. Sobald nach einer Gelenkquetschung der Verletzte einen heftigen stechenden und unerträglichen Schmerz fühlt, sucht er gewöhnlich ärztliche Hülfe und man findet die Gelenkpartie meist etwas geschwollen, sehr empfindlich und im Stadio entzündlicher Congestion. Läßt man das gequetschte Gelenk sofort in kaltes Wasser eintauchen, so ereignet es sich häufig, daß der Schmerz im gequetschten Gelenk noch heftiger wird, und eine solche Höhe erreicht, daß die Pat. erklären, sie könnten diese Marter nicht länger aushalten. Giebt der Arzt dem Kr. nach und läßt das Glied zurückziehen, so vernichtet er die gute Wirkung der Eintauchung und macht dieselbe sogar zu einer schädlichen Potenz, weil nun, nachdem die contrahirende Wirkung der Kälte, die nur kurze Zeit gebraucht wurde, aufgehört hat und eine um so größere Ausdehnung, Affluxion und Exsudation nach der gequetschten Partie eintritt. Bestimmt man hingegen den Kr. durch Ueberredung, sein gequetschtes Glied im Wasser zu lassen und die verstärkten Schmerzen auszuhalten, so kann man auch mit Sicherheit versprechen, daß die Schmerzen bald aufhören werden, und der Kr. selbst wird nach Verlauf einer halben bis ganzen Stunde nicht nur zugeben, daß er wenig Schmerzen noch verspürt, sondern daß das kalte Wasser ihm sogar ein wohlthätiges Gefühl bereitet. Sollen die Immersionen von bleibendem Vortheil seyn, so dürfen sie nie unter 2 Stunden angewendet werden, ja man kann sie bei sehr heftigen Quetschungen selbst 12 — 18 Stunden lang fortsetzen. Eine gewisse Unempfindlichkeit, Nässe und Kälte an der betreffenden Partie geben meist den Maasstab für das Aufhören mit den Immersionen. Nachdem nun das gequetschte Glied aus dem kalten Bade herausgezogen ist, muß man Sorge tragen, daß der Blutzufluß zu dem gequetschten Gelenke nur allmählich und langsam wieder zu Stande kommt, was am besten durch gleichmäßige] Compression mittelst Cirkelbinden, womit Anfeuchtungen mit Bleiessig verbunden werden, erreicht wird. Sollten die Gelenkschmer-

zen, nachdem das Glied aus dem kalten Bad entfernt worden ist, trotz der Compression wieder so stark werden, daß den Kr. der Verband sehr belästigt, so muß derselbe abgenommen und das Glied wieder von neuem ins Wasser getaucht werden, da der Erfolg gezeigt hat, daß das kalte Wasser noch nicht lange genug angewendet worden. Baudens sucht die günstige Wirkung der Umschläge nur in einem ziemlichen Kältegrad, weswegen er Eis- und Schneeumschläge ausschließlich verordnet. Poullain erzielte ebenso günstige Resultate mit Wasser, dessen Temperatur + 3 bis + 4 betrug und für dessen fortwährende Abkühlung er durch hineingeworfne Eisstückchen sorgte. Nur dann, wenn die Quetschung das Knie-, Ellenbogen-, (?) oder Hüftgelenk betrifft, an welchen Orten das Eintauchen des Gliedes nicht gut zu bewerkstelligen sey und auch Irrigationen nur unter großen Umständen sich ausführen lassen, werden die Eis- und Schneeumschläge ihrer leichtern Application wegen vorzuziehen seyn, wobei man indeß sorgfältiger die Einwirkung der größern Kältegrade überwachen muß, damit man nicht durch zu langen Gebrauch Congelationen hervorruft. Die gewöhnliche Dauer der Cur war 5 — 11 Tage. Bei Kr., die schon vor mehreren Tagen eine Gelenkquetschung erlitten haben, oder sich bereits schon vollständige Arthrophlogose ausgebildet hat, wagt Vf. die Anwendung der kalten Ueberschläge nicht mehr, weil er glaubt, daß die Gefäß-Erweiterungen nicht mehr auf das normale **lumen** zurückgeführt werden. Hier müssen allgemeine und lokale Blutentziehungen versucht werden.

(Göschen Jhrb. Bd. 51, 2.)

11. Asthma.

Rayer behandelt die Mehrzahl seiner Asthmatischen mit **Liquor ammonii caustici**, welcher mittelst eines kleinen Charpiepinsels an die hintern Partieen der Kehle applicirt wird. Man taucht zu dem Ende einen Charpiepinsel in eine Mischung von 4 Theilen Salmiakgeist und 1 Th. Wasser, drückt denselben dann wieder aus und tou-

chirt dann damit zunächst das Velum palatinum einige Augenblicke, als ob man dasselbe cauterisiren wollte. Der Kranke wird sofort von Racken-, Hustenreiz- und einer Muskel-Action ergriffen, welche welche durch die mechanisch reizende Wirkung des Gases, das sich über Kehldeckel und Bronchien verbreitet, erzeugt wird, während dessen eine reichliche Expectoration mit nachfolgender Ruhe und großer Erleichterung des Kranken erfolgt. Die darauf folgende Nacht ist gewöhnlich gut, der neue Anfall schwach oder gar nicht zur Entwicklung kommend, so daß Patient schlafen kann, die Orthopnö ist geringer, Respiration freier, Physiognomie besser. Ist die Besserung weniger ausgesprochen, so wiederholt man die Operation am folgenden Morgen und, je nachdem Pat. es verträgt, schwächt oder verstärkt man die Mischung, kann wohl auch tiefer in den Pharynx mit dem Pinsel eindringen, doch darf dieß nur ausnahmsweise geschehen. Nach der zweiten Application schwinden die asthmatischen Anfälle, so wie der chronische Katarrh und das Lungenemphysem sehr oft gänzlich, die Kranken fühlen sich fast gesund, schlafen gut und werden kräftiger. Wo der Katarrh nicht weichen will, behandelt man ihn mit fliegenden Vesicatoren, womit man meist zum Ziel kommt. Wichtig ist, daß man den Pinsel nicht zu weit hinter den Schlund bringe, noch auch zu lange mit den weichen Theilen, namentlich der hintern Pharynxwand in Berührung lasse, weil dadurch bisweilen sehr gefährliche Symptome, und selbst augenblickliche Todesgefahr herbeigeführt werden kann. In Fällen, wo das Asthma mit organischen Herz- oder Aortenfehlern oder mit Tuberculose complicirt ist, kann man von dieser Behandlungsweise wenig Erfolg erwarten, während das reine idiopathische Asthma, welches nur von Lungenemphysem und Katarrh begleitet ist, sich für diese Methode besonders eignet. Die Wirkung des Mittels selbst ist rein dynamisch und analog der Wirkung desselben Mittels, welche Scarpa bei congestiver Amaurose beobachtet hat. Es müßte dasselbe demnach, durch den Magen dem Organismus eingeführt, zu ähnlichen Resultaten führen, wie bei dieser örtlichen Application; auch hat Rayer selbst Versuche der Art mit schwa-

chen Dosen gemacht, wonach eine, wenn auch nicht ausdauernde Besserung erfolgte, welche bei größerer Gabe wahrscheinlich auch mehr von Dauer gewesen seyn würde.

(Gösch. Jhrb. Bd. 50, 3.)

12. Balsamus Genovaves.

Das Näßen hinter den Ohren kleiner Kinder beruht auf einem Erythem und ist seiner Erscheinung nach mit der an andern zarthäutigen Körperstellen, wie namentlich an Hinterbacken, Leisten und Schenkeln, am Hals und in den Achselgruben vorkommenden Intertrigo übereinstimmend. Es erscheint oft plötzlich in einem Tage und geht oft schnell in Excoriation und Exsudation über, ergreift häufig erst nur eine Ohrgegend, dann die andre, wird, wenn nicht vorgebeugt wird, schlimm, namentlich im Zahnen und greift tief um sich, desgleichen auch in den Falten des Halses, namentlich bei der Dentition der Kinder, widersteht der sorgfältigsten Behandlung und Reinigung und ist eine große Plage für Kinder und Aeltern. Das bewährteste Mittel dagegen ist nach Schneider's Mittheilung der Genoveven-Balsam, ein ehemaliges Geheimmittel der Mde. Genovave in Paris, welches seiner guten und heilenden Wirkungen bei Verwundungen wegen der verstorbene König von Frankreich dieser Dame abgekauft und dann hat veröffentlichen lassen. Die wunden Stellen werden damit täglich meistens nur 1 mal, höchstens 2 mal verbunden. Seine Composition ist folgende:

R. Ol. olivar. unc. sex et dimid.
Cerae flavae dr. sex.
Pulv. lign. Santal. rubr. unc dimid.
Terebinth. venet. unc. un.
Camphor. scr. un.
Mf. l. a. Ugt.

(Casp. Wochenschft. 1846, Nr. 21.)

13. Blepharoblennorrhoea.

Kneschke:

R. Ax. porc. unc. un.
Merc. praec. alb. gr. un — duo.
Flor. Zinc.
Extr. Ratanh. aa gr. tria — sex. M. S.

Täglich 1 — 2 mal soviel als ein Stecknadelknopf in das Auge zu bringen. Dasselbe muß jedoch von aller Irritation frei und vom Schleim vorher gereinigt seyn und die Salbe in das Auge selbst gebracht werden. Die Salbe muß ganz normgemäß bereitet seyn, so daß sie alle Ingredienzen und mithin auch das Extr. völlig gelößt enthält.

(Schneider's Receptsammlung.)

14. Bronchitis.

Die erste Heilaufgabe bei chronischer Bronchitis, Pneumonie und Pleuritis besteht darin, eine andauernde Contrairritation auf der Brust aufrecht zu erhalten, was vermittelst scharfer Linimente, oder Sinapismen bewirkt werden kann; am beßten ist es, alternirend beide zu gebrauchen, statt sich ausschließlich an ein Verfahren zu halten. Zur Bereitung der Sinapismen taucht Marshall-Hall Flanell in heißes Wasser, reinigt ihn aus, bestreut ihn mit Senfpulver, und bedeckt ihn mit dünnem Mousselin.

Die zweite Indication fordert die Abschließung der äußern Fläche des Thorax vor dem Einfluße des Sauerstoffs, der Trockenheit oder Temperatur der atmosphärischen Luft. Am beßten erreicht man dieß durch ein großes Heftpflaster, welches die ganze Brust bedeckt und nur zu den Zeiten abgenommen wird, wo die Application des contrairritirenden Mittels geschehen soll, um gleich nachher wieder aufgelegt zu werden. Oder man kann zwischen beiden Heilverfahren der Art alterniren, daß man das Heftpflaster eine Zeit lang ungestört

liegen läßt und dann ebensolang wiederum nur die Contrairritantia anwendet. Zur größeren Sicherung der Brust gegen Unbilden der Witterung müssen Brustlätze von Flanell, Seide und Leder getragen werden. Es ist übrigens auch das Gesicht und die ganze Körperoberfläche gegen Erkältung zu schützen. Als bestes Mittel zur Sicherstellung des Gesichts und Halses bewährt sich ein Florschleier, der gewöhnlich als Shawl benutzt werden kann, aber beim Aufenthalt in kalter Luft über Kopf und Gesicht genommen wird. Als allgemeine Körperbekleidung empfehlen sich am besten flanellne Unterkleider. Wesentlich nothwendig ist das vorsichtige Warm- und Trockenhalten der Füsse. Des Nachts muß der Kranke unter einem Mousselinnetze schlafen, welches über ein Gefäß mit warmem Wasser (180° F.) gespannt ist, so athmet der Kranke einen milden warmen Dampf ein, welcher auch gleichzeitig auf das Gesicht und die übrige Körperoberfläche wirkt. Das Verfahren muß aber längere Zeit fortgesetzt werden. Während des Winters und namentlich bei vorherrschendem N. O. Wind bekommt den Kranken der Aufenthalt in einem mit Arnott'scher Heizvorrichtung erwärmtem Zimmer am besten.

Bei chronischer Pneumonie sind außerdem Haarseile in der Nähe der consolidirten Lungenpartieen in Anwendung zu bringen.

(Marsh.-Hall l. c.)

15. Bubo syphiliticus.

In Betracht der Lage unterscheidet Jules Roux den **B. subcutaneus** — **subfascialis** — **subaponeuroticus** und **mixtus**. Ersterer entwickelt sich zwischen der Haut und **fascia superficialis**, der zweite zwischen der **fascia** und **aponeurosis cruralis**, der dritte auf der untern Fläche der Aponeurose und endlich kann er zugleich an 2 oder allen 3 Stellen vorkommen. Sein Verfahren zur Heilung derselben besteht in **Jod** Einspritzungen. Man legt den Kranken auf den Rand eines Bettes, hebt die Haut gleichlaufend mit- und un-

mittelbar über dem Fallop'schen Bande zu einer Falte in die Höhe, deren eines Ende der Operateur mit dem Daumen und Zeigefinger der linken Hand hält, das andere aber einem Assistenten übergiebt, worauf er auf der Abdominalseite der Falte eine nicht zu lange gefurchte, vorn gespitzte Sonde einsticht. Das Instrument gleitet anfangs zwischen der Haut und Aponeurose des **Obliquus magnus** hin, gelangt dann zwischen die Bedeckung und das **Ligamentum Fallopii** und in den Bubonenheerd, was man leicht am Mangel des Widerstands erkennt. Der Operateur läßt nun die Falte fahren, drückt mit der linken Hand auf den **Bubo** und den Eiter in die Rinne der Sonde, zieht diese sodann mit der rechten Hand heraus und drückt den rückständigen Eiter vollends heraus. Hierauf wird mit einer Injectionsspritze **Jod** (60 Gramm. Destill. Wasser, 30 Gramm. den Tag vorher bereiteter Jodtinctur) in den geleerten Eiterherd ein oder mehrmals eingespritzt und die Injection mittels des Fingers 1 — 2 Minuten zurückgehalten, worauf sie theils von selbst ausfließt, theils vermöge eines leichten Drucks ausgeleert, Etwas aber zurückgelassen wird, worauf man den subcutanen Canal sorgfältig entleert, indem man mit einem Finger von unten nach oben drückt, und sodann auf die kleine Wunde 2 Stückchen Heftpflaster legt. Der Kr. muß sich ruhig verhalten, darf nicht auf die Geschwulst drücken, weil sonst wieder einige Flüssigkeit in den subcutanen Weg treten, die beginnende Adhäsion aber und die unmittelbare Vereinigung verhindert wird.

Die Jodinjection in die Höhle eines entzündeten **Bubo** vermehrt die Entzündung nicht, verursacht nie Brand, Ulceration, Fieber, stimmt die krankhaften Flächen um, erregt einen zwar heftigen Schmerz, der indeß kaum eine Minute anhält und bewirkt die Wiederverwachsung der decollirten Theile in ohngefähr 14 Tagen. Die kleine Wunde und der Canal im Zellgewebe, welcher in den Eiterherd führt, vernarben meist durch die erste Vereinigung: andere Male eitern sie einige Tage und in seltenen Fällen ulceriren sie. Am sichersten und schnellsten zeigt sich diese Methode, je besser die Eiterung von stattem geht, je weniger die umliegenden Theile verhärtet sind, und je weniger dünn

die Haut ist, da bei bedeutender Verdünnung die Jodinjection das Aufspringen der Haut nicht verhindern kann.

Marmy stellt als Hauptindicationen bei dem vereiterten **Bubo** auf, die Entleerung des Eiters und Umstimmung der eiternden Fläche, um sie zur Vernarbung geschickt zu machen. Dieser Zweck wird ohne jede Rücksichtsnahme auf Spezifität erreicht. M. giebt dem Jod oder dessen Präparaten den Vorzug, weil es auf das erkrankte Organ eine eigenthümliche Wirkung äußert; weil man seine Wirkung verstärken kann, weil es bei Annahme einer Spezifität auf derselben Stufe steht, als die Quecksilberpräparate, ohne deren Nachtheile zu haben. M. bedient sich zur Oeffnung und Eiterentleerung ebenfalls des Troikar. Der Kr. legt sich auf den Rücken, zieht die Füsse an, worauf der Operateur mit der linken Hand die ganze Geschwulst faßt, sie leicht in die Höhe hebt, und nun an ihrer Basis das Instrument einstößt. Um den Eiter völlig zu entleeren, drückt man auf die Geschwulst, ist jener aber sehr dick, so spritzt man wiederholt laues Wasser ein und muß auf diese Weise die ganze Höhle reinigen. Demnächst wird Jodtinctur mit einer verhältnißmäßigen Menge Wasser eingespritzt, die Vermischung aber erst in der Spritze selbst vorgenommen, um die Zersetzung zu verhüten. Die Injection wird zwei Minuten lang in der Höhle zurückgehalten, der Operateur knetet die Haut derselben zwischen den Fingern, läßt sodann die Hälfte oder das Viertel der eingespritzten Mischung wieder auslaufen, zieht aber dann die Canäle zurück, worauf die Flüssigkeit nach und nach aussickert, die Gewebe aber wieder in gegenseitige Berührung kommen. Es wird endlich auf die Geschwulst ein Cataplasma gelegt, um die Wirkung der Jodeinspritzung zu verringern. Gleich nach der Operation fühlten die Kr. durchschnittlich einen ziemlich großen Schmerz, am nächsten Tag verminderte sich die Geschwulst mindestens um das Dritttheil ihres früheren Umfangs und nahm zugleich mit der stattfindenden Absonderung einer serös purulenten Flüssigkeit allmählich ab.

(Göschen Jhrb. 1847, Nr. 10.)

16. Calomel.

Fritschi zieht nachstehende Schlußfolgerungen aus seinen Erfahrungen über die äußerliche Anwendung des Calomel bei gewissen Augenleiden: a) Das Calomel ist in der ophthalmoclinischen Praxis ein schätzbares Mittel und verdient, wo es keine Contraindicationen findet, vor allen andern örtlichen Mitteln den Vorzug; b) es hat seine Contraindicationen, wie jedes andre Mittel, und es wird von manchen andern selbst da, wo es sich nicht unwirksam zeigt, übertroffen und zwar an Schnelligkeit, Sicherheit und Stärke der Wirkung; c) es darf nicht planlos angewendet werden, wenn es nicht eher schaden, als nützen soll; es muß genau dem Falle angepaßt werden; d) in vielen geeigneten Fällen ist das Calomel für sich allein, ohne irgend ein anderes äußeres oder inneres Mittel im Stande, die Augenentzündung in ihren verschiedenen Stadien und Formen zu tilgen; manche Formen müssen erst durch andre Mittel zur Anwendung des Calomel vorbereitet werden; noch andre wollen nicht durch ausschließliche Anwendung desselben bekämpft werden, wieder andre werden wohl im allgemeinen gebessert, aber nicht geheilt; die zu einem gewissen Grad gediehene Besserung steht plötzlich still, verlangt nun in drängenden Fällen andre Mittel oder schreitet nach einiger Zeit der Ruhe beim Wiedergebrauche des Calomels mehr oder minder rasch vorwärts; e) heftige, stark ausgeprägte synochale Augenentzündungen, bei jugendlichen kräftigen Individuen vertragen im ersten Zeitraum das C. nicht; mindestens ist seine Wirksamkeit sehr zweifelhaft, so lange die Kraft der Entzündung nicht durch strenge Diät, kühles Verhalten, Ableitungen auf den Darm durch C. oder Salz, bisweilen selbst durch Blutegel einigermassen gebrochen ist. Ist dieß geschehen, ist die Entzündung ins zweite Stadium getreten, so hebt das C. bald den übrigen Krankheitszustand, wenn überhaupt nicht andere Verhältnisse dasselbe contraindiciren; f) während eines heftigen catarrhalischen (Ophth. catarrh. acuta) oder rheumatischen (O. rheum. acuta) Fiebers, bei heftigen Congestionen nach oben (bei chronischen Ophthalmieen), während choßweiser und stürmischer Verschlimmerun-

gen der Scrophulosis, namentlich bei starker Kopfaffection und acutem Ausbruch weit verbreiteter serpiginöser und impetiginöser Gesichts- und Kopfausschläge (bei O. scroph. und ihren verschiedenen Formen), ist es unzweckmäßig, das C. gleich von vorn herein örtlich anzuwenden, indem gar leicht die Reizung zu sehr gesteigert, und der Trieb der Systemkrankheit nach oben vermehrt wird. Hier muß zuerst das allgemeine, geeignete Verfahren vorausgehen; hat die allgemeine Reizung abgenommen, ist sie durch Antiphlogistika oder Abführmittel, namentlich Salze und besonders das Calomel, durch Diät und Lebensordnung auf das mittlere Maas, oder unter dasselbe zurückgeführt, so kann man kühn sich des C. bedienen. In manchen Fällen von nicht zu großer Heftigkeit der ordentlichen, wie allgemeinen Reizung kann man neben den genannten Mitteln das C. gleich anfangs anwenden, ohne Schaden davon fürchten zu müssen; g) nicht gleich im Anfang heftig auftretende rein scrophulöse, rheumat., catarrh. - scrophulöse, rheum., catarrh. Augenentzündungen lassen selbst im ersten Zeitraum das C. zu; in der Regel wird ihr Verlauf dadurch sehr abgekürzt. Aber auch heftigere, acute Grade bei phlegmatischen, trägen, schlaffen oder erethischen Personen schließen das C. im ersten Zeitraum nicht aus; h) im zweiten Zeitraum der meisten Augenentzündungen, namentlich sämmtlicher Formen der O. scroph., catarrh., rheum., arthritica ist das Calomel eines der kräftigsten Heilmittel. Daß es in manchen Fällen, die selbst nicht zu den eingewurzeltsten und heftigsten gehören, nicht immer ausreicht, liegt in den Verhältnissen, die man oft nicht kennt, und wenn man sie kennt, nicht immer gleich beseitigen kann; i) Entzündungen der Augen und Lider bei schlecht genährten, sehr geschwächten und sehr torpiden Individuen, oder die selbst sehr torpiden Character zeigen, widerstehen dem C. nicht selten hartnäckig, sowie auch Entzündungen mit großer Neigung zur Pannusbildung, zu Callositäten und Drüsenverhärtung, zum Progressivwerden, und endlich zu rascher und tiefer Absceßbildung. Die letztern Formen, sowie sehr hartnäckige, profuse Blennorrhöen (die Abscеßbildung jedoch ausgeschlossen) dürften noch am ersten zur Anwendung

des Calomelbäuschchens nach Mayor passen; k) nicht zu heftige und zu schnell verlaufende gonorrh. und Ophth. der Neugebornen eignen sich sehr für das C. Wo aber die Zufälle gleich anfangs sehr dringend und stürmisch sind, ist es zu gewagt, sich auf das C. zu verlassen. Es müssen dann andere kräftige örtliche und Allgemeinmittel demselben vorausgehen. Ist der größte Sturm beseitigt, so ist die Wirksamkeit des C. kaum zu bezweifeln; l) Blennorrhöen der Lider, catarrhalische, scrophulöse, gonorrhoische, purulente weichen oft noch dem C. in ihrem höchsten Grade, wenn nur die Energie der örtlichen Theile nicht zu sehr gesunken ist und die Erweichung der Häute, namentlich der Hornhaut, Bindehaut u. s. w. bei O. neonat., purulenta, et gonorrh. nicht zu große Fortschritte gemacht hat. Hier ist das C. nicht nur wirkungslos, sondern schadet sogar, indem es diese Dissolution befördert, was auch der Fall bei großer Neigung zur Exulceration und Absceßbildung ist; m) wo das C. seine Wirksamkeit entwickelt, stellt sich dieß immer bald ein, eben so wie es, wo es schadet, den Nachtheil sehr bald zu erkennen giebt. Das Zeitmaas des Nutzens und Schadens giebt den Maasstab, nach dem man sich bei seinem ferneren Gebrauch leicht richten kann; n) in manchen Fällen, wo es zwar für sich zur Heilung nicht ausreicht, ist es doch ein herrliches adjuvans, indem es namentlich die quälenden Schmerzen und die Lichtscheu sehr mindert, so z. B. in manchen eigens gearteten scroph. Ophth., bei O. bellica etc.; o) immer nimmt die Lichtscheu mit dem Blepharospasmus auf das C. sehr bald und merklich ab, wie kaum auf ein anderes Mittel; wo dieß nicht geschieht, sind entweder öfteres Wiederauftauchen der Entzündung, stürmische Verschlimmerungen von Dyscrasieen, häufige Reizungen des Hirns und seiner Häute, sowie der Augen, Diätfehler, Eiteransammlung in der vorderen Kammer 2c. daran Schuld; p) es äußert oft seine Wirkung erst wieder, nachdem man es einige Zeit ausgesetzt hat; tritt auf wiederholte Anwendung nicht baldige Besserung ein, so bleibt es ohne Wirkung und schadet wohl gar; q) nie vergesse man die allgemeinen Rücksichten, die jede Ophth. bei ihrer Behandlung fordert. Anord-

nung der Diät und Lebensweise, Schutz der entzündeten Augen vor zu grellem Licht und auffallenden Temperaturgraden, sowie Regulirung der Darm-, Haut- und Nierenfunction; r) bei den sogenannten dyskrasischen Augenentzündungen, z. B. scroph. und andern kann das C., wo es überhaupt wirksam ist, für sich allein, ohne die sogenannten antidyscrasischen Mittel das Uebel vollkommen beseitigen. Dieß gilt auch von den catarrh. und rheumat. Augenentzündungen, wenn nur das Fieber nicht zu heftig ist oder wenn jene ohne alles Fieber rein örtlich auftreten. Wo das C. hülfreich ist, tilgt es den gegenwärtigen Fall radical, d. i. führt ihn ganz zu Ende, ohne daß es jedoch auch die Disposition für eine spätere ähnliche Erkrankung tilgen kann.

(Göschen, Jahrb. 1847, N. 4.) Cf. Art. Ophthalmia.

17. Carbo.

Nach Neumann in Graudenz ist das Kohlenpulver das beste Surrogat der theuren Charpie und Salben. Es kann aus Lindenholz oder aus andern Holzarten bereitet seyn und braucht die Feinheit des in den Apotheken vorräthigen Lindenholzkohlenpulvers nicht zu haben. Jede Wunde, sobald sie nur durch Eiterung heilt, kann, statt durch Auflegen von Salben und Charpie, durch Aufstreuen von Kohlenpulver geheilt werden. Zu diesem Zwecke wird die eiternde Fläche stark mit Kohle bestreut, nachdem sie in eine horizontale Lage gebracht ist, damit das Pulver nicht durch seine Schwere und ehe es sich mit Eiter vollgesogen hat, herabfällt. Zu leichterer Verhütung dieses Uebelstandes darf man nur die Ränder der Wunde mit irgend einer öligen oder fetten Flüssigkeit vor Anwendung des Kohlenpulvers befeuchten. Auf die obere Fläche des Pulvers legt man eine Compresse aus 2- bis 3facher Leinwand, die bedeutend größer, als die Wundfläche seyn muß, und befestigt den ganzen Verband mit einer Zirkelbinde. Eitert die Wunde nur geringe, so ist ein solcher Verband für 24, ja selbst für 48 Stunden hinreichend; bei stark eiternden Wunden muß er selbst

2 — 3 mal täglich erneuert werden. Hiebei ist jedoch nöthig, daß man nicht erst abwartet, bis der Eiter die deckende Compresse und Binde durchdringt, indem auf diese Weise selbst die Erneuerung der Verbandstücke erspart werden kann. Nicht alles auf der eiternden Fläche klebende Kohlenpulver darf bei Erneuerung des Verbandes entfernt werden, sondern nur dasjenige, welches völlig vom Eiter durchdrungen ist und daher bei leichter Berührung mit einem stumpfen Instrumente sich schnell abstößt. Alle Wunden vertragen das Kohlenpulver, sey der Eiter derselben sehr dünnflüssig oder sehr consistent, habe er keine Neigung zur Verjauchung, oder sey er der Corruption schon stark unterworfen, mag die eiternde Fläche vertieft seyn, und callöse Ränder haben, oder mögen die Granulationen üppig das Wundplanum überragen und eine leicht blutende caro luxurians darstellen. Klagen über Schmerz, wie beim Salben und Charpieverband hört man beim Kohlenpulver nicht. Finden sich auf der Wundfläche üppige Granulationen, so schreitet beim Gebrauch des Kohlenpulvers, sobald nur der Verband gehörig fest angelegt ist, die Vernarbung, wenn auch langsam, doch immer etwas vorwärts. Es tritt wenigstens nicht der Uebelstand ein, den die Anwendung von Charpie und Salben mit sich führt, wobei stark granulirende Wunden, wenn nicht Aetzmittel angewendet werden, bekanntlich gar nicht heilen. In der Landpraxis, wo man die Kranken nur seltner zu sehen bekommt, sich das Touchiren mit Höllenstein nicht so oft, als nöthig, ausführen läßt, hat das nie schadende Kohlenpulver unberechenbare Vortheile.

Den größten Nutzen bringt es bei stark eiternden großen Wundflächen, daher namentlich in der Hospitalpraxis. Eben so dienlich wäre es, den gemeinen Mann, der sich so oft ganz unpassender Substanzen zum Verbande bedient, auf das Kohlenpulver aufmerksam zu machen.

(Casp., Wchschr. 1846, Nr. 30.)

18. Carbo animalis. Antidotum.

Garrod hat unlängst Versuche mitgetheilt, die die antidotische

Wirkung der gereinigten thierischen Kohle gegen vegetabilische Gifte beweisen. Hierauf wurde er durch die Entdeckung geleitet, daß diese Kohle Strychnin, Morphium rc. aus einer Auflösung der Salzsäure, wie sie im Magensafte sich befindet, niederschlägt. Während $\frac{1}{8}$ Gr. Strychnin zur Tödtung eines Kaninchens hinreicht, brachte $\frac{3}{4}$ Gr. in Verbindung mit der thierischen Kohle durchaus keine nachtheilige Wirkung hervor. Eine halbe Unze Kohle reicht zur Neutralisation von 1 Gr. Strychnin hin. Bei Hunden wurden 10 — 30 Gr. **Nux vomica** durch $\frac{1}{2}$ — 2 Unzen Kohle vollkommen neutralisirt. Die Kohle wurde bald zugleich, bald 5 — 15 Min. nach beigebrachtem Gifte gereicht. Wartet man länger, dann treten Vergiftungs-Erscheinungen auf. Gegen das Opium in einer Gabe von 10 Gr. war die Kohle eben so wirksam, vorausgesetzt, daß sie vor den narcotischen Erscheinungen gegeben wurde.

Das Morphium mit seinen Salzen, die Belladonna und andere vegetabilische Gifte gaben gleiche Resultate. Vom Aconitin, das in der Dose von $\frac{1}{50}$ (?) Gr. einen Hund tödtete, wurde $\frac{3}{4}$ Gr. mit $\frac{1}{2}$ Unze Kohle ohne Nachtheil beigebracht.

Die mineralischen Gifte betreffend, stellte Garrod Versuche an und fand, daß 2 — $2\frac{1}{2}$ Unzen thierischer Kohle die Wirkungen von 4 — 5 Gr. Acid. arsenicos. vollkommen neutralisirten, indem es nach G. als Antidotum gegen diese Säure das Eisenoxydhydrat bei weitem übertreffe.

(ibid. 1847, Nr. 30.)

19. Cauterisatio.

Um engere Canäle zu cauterisiren, legt Rau eine entölte Darmsaite längere Zeit in gesättigte Höllensteinauflösung und läßt sie dann im Schatten trocknen. Diese Saite ist nun der Aetzmittelträger, den geätzten Canal kann man mit einer gewöhnlichen Darmsaite dilatiren. Die Vorzüge dieses Verfahrens vor den gewöhnlichen mit an-

dern Aetzmittelträgern sind einleuchtend, und lassen sich auch andere Arzneisubstanzen auf diese Weise in engere Canäle bringen.

(Med. Corr. Bl. bayr. Aerzte 1845.)

Carnevale—Strella: Cauterisation mittels Galvanismus: Zwei Blasenzüge werden nach Befinden näher oder entfernter applicirt. Ist die Blase geöffnet, so werden auf die entblößte Haut 2 unter sich durch einen Kupfer- oder Messingdraht verbundene Platten von der Größe eines Kupferdreiers, die eine von Zink, die andere von Kupfer aufgelegt. Somit erzeugt sich in den mit der Zinkplatte in Berührung sich befindenden Hautstellen eine chemische vitale Reaction, brennender Schmerz und binnen 40 — 50 Stunden eine dichte Lage coagulirter Lymphe, während in den mit der Kupferplatte berührten Stellen die Haut vertrocknet und schnell vernarbt. Nach weggenommenem Apparat und bei entsprechender Behandlung der durch die Zinkplatte cauterisirten Hautstelle trennt sich die verdickte Lymphe und es bildet sich eine, lange Zeit hindurch eiternde Fläche.

Anwendbar bei Paralysen, Neuralgien, inveterirter Gicht, chronischer Ophthalmie.

(Göschen, Jhrb. Bd. 57, H. 1.)

20. Chininum valerian.

Das Chinin Valerianat hat Devay (Gaz. médic. de Paris Nr. 41, 1844) empfohlen, nur hält es schwer, dasselbe gut darzustellen. Nach dem Entdecker, dem Prinzen von Canino besteht es aus einem Aequivalent Valeriansäuere, einem Aequiv. Chinin und 2 Aequiv. Wasser, von denen das eine als Crystallisationswasser zu betrachten ist. Es crystallisirt bald in Octaedern, bald in Hexaedern oder ist zu feinen Massen agglomerirt, in welchem Falle die einzelnen Crystalle hart und gewichtig sind. Es hat einen schwachen Geruch nach Baldrian und einen bittern herben Geschmack, ähnlich dem Chinin, es ist in Wasser und Alcohol löslich. Im Olivenöl unter leichter Erwärmung. Die Mineral- und die meisten organischen Säu-

ren zersetzen es. Ungefähr bei 30° Wärme verliert das Crystall ein Aequivalent Wasser und stellt dann eine resinöse Masse dar, die sich in Wasser nicht, sehr leicht aber in Alcohol löst. Bei einer noch höhern Temperatur verliert es zwar sein zweites Aequivalent nicht, es entwickelt sich aber die Valeriansäure in Dampfform. Die wäßrige Lösung des Salzes wird durch kochendes Wasser decomponirt und es schwimmen dann ölige Tropfen auf der Oberfläche, die dem Wasser nur mit Hülfe von Weingeist wieder beigemischt werden können und die nichts sind, als Valerianhydrat.

Die Bereitungsart dieses neuen Mittels ist folgende: Mit einer concentrirten alkoholischen Lösung des Chinin mischt man etwas mehr Valeriansäure und gibt 2 Th. destil. Wassers dazu, schüttelt die Mischung tüchtig und unterwirft sie bei 50° einer Evaporation. Mit der Verflüchtigung des Weingeistes zeigen sich immer mehr isolirte oder gruppenreiche Crystalle des Chininvalerianats. Auch auf dem Wege doppelter Wahlverwandtschaft kann man durch Mischung des Chinin (schwefelsaurem) mit Kalk oder Baryt Valerianat, beide in schwach alcoholischer Lösung, dieses Salz erhalten.

Devay heilte mit diesem Mittel 1) heftige und anhaltende Gesichtsschmerzen und zieht dasselbe 2) in periodischen Krankheiten, wegen seiner nervenstärkenden Wirkung, dem schwefelsauren Chinin vor, 3) es ersetzt die Verbindung der China mit nervinis und es wirkt 4) spezifisch gegen bösartige ataxische Fieber.

(Casp. Wchschr. 44, 1845.)

21. Commotio cerebri et medullae spinalis.

Eisenmann: Weniger bekannt als die Hirnerschütterung ist die des Rückenmarks, obschon die erstere nur dann richtig zu beurtheilen ist, wenn wir die letztere gehörig studirt haben, denn die Rückenmarks-Erschütterung tritt gar oft mit der Hirnerschütterung auf

und manches Symptom, welches wir auf Rechnung der letztern setzen, gehört der erstern an.

Die Hirnerschütterung zeigt ganz deutlich von einander verschiedene Stadien: ein Stadium der Depression, welches unmittelbar nach der Verletzung folgt und ein Stadium der Reaction, welches dem ersten folgt. Ueber die Erscheinungen der Depression ist man noch nicht ganz einig; plötzliche Unterdrückung des Bewußtseyns, der Bewegungskraft und der Empfindung bei blaßem Gesicht und matten Augen kommt stets vor; anders verhält es sich mit dem Puls, der Respiration und der Hautausdünstung. Bisweilen ist der Puls wenig frequent und sehr schwach, die Respiration ebenfalls schwach und die Haut mehr oder weniger mit klebrigen Schweißen bedeckt; bisweilen findet man aber den Puls gleich anfangs frequent und hart. Der Grund, warum der Puls bald hart und frequent, bald langsam und schwach gefunden wird, läßt sich durch das Studium der Rückenmarks-Erschütterung ermitteln. Tritt diese nämlich ganz allein auf, so ist der Puls dem Erlöschen nahe und so läßt sich sagen, daß bei der reinen Hirnerschütterung der Puls entweder keine Veränderung erleidet, oder selbst frequent und hart seyn kann (was dann aber in einer secundären Affection der Medulla oblongata seinen Grund hat): während bei der gleichzeitigen Erschütterung des verlängerten Marks und des Cervicaltheils des Rückenmarks der Puls wenig frequent und schwach ist. Das zweite Stadium bietet die Zeichen der Hirnhyperämie, nur daß die Intensität der Erscheinungen nach Umständen verschieden ist (Kopfschmerzen, Delirien, Sopor.). — Die Rückenmarks-Erschütterung zeigt wie die Hirnerschütterung ein Depressions- und Reactionsstadium. Da aber das Rückenmark an der Varolsbrücke beginnt und seine Verrichtungen nicht in seinem ganzen Verlauf dieselben sind, so kann die Rückenmarks-Erschütterung unter verschiedenen Umständen verschiedene Erscheinungen bieten. Nur bei Erschütterung des obern Theils werden im Depressionsstadium Ohnmachten und schwacher Puls vorkommen. Das Reactionsstadium giebt sich durch Schmerz im Rücken und in den Gliedern, Zuckungen und heftige Er-

regung des Herzens zu erkennen. Das Wesen der Hirn- und Rükkenmarks-Erschütterung liegt nach Einigen, besonders Franzosen, in einer Blutcongestion, Hyperämie, welche auch schon im Depressionsstadium zugegen seyn soll; nach den meisten aber (besonders englischen und deutschen Aerzten) sind die Nervenfasern durch die Erschütterung betäubt, in ihrer Function gestört. Der erstern Ansicht steht das Aussehen des Pat. im Depressionsstadium entgegen, aber auch die zweite Meinung reicht zur Erklärung der Erscheinungen nicht aus, zumal erklärt sie uns nicht, warum auf die Depression eine Reaction (Hyperämie nach 2 — 12 Stunden) folgt. Wir müssen daher neben der Affection der Primitivfasern noch andere durch die Erschütterung herbeigeführte Veränderungen aufsuchen. Nach E. Ansichten gestaltet sich die Sache folgendermaßen: Durch die Erschütterung wird ein Krampf in der Capillarität des Hirns angeregt, die Haargefäße ziehen sich zusammen und dadurch wird die zur Lebensthätigkeit des Gehirns nothwendige Einwirkung des Bluts auf das Hirnmark unterbrochen, und das Hirn stellt seine Verrichtungen aus denselben Ursachen und nach denselben Gesetzen ein, wie bei der Ohnmacht. Ohnmacht durch Gemüthsbewegungen und das Depressionsstadium der Hirnerschütterung sind ihrer nächsten Ursache nach nahe verwandt; wenn bei der Ohnmacht der Puls sehr schwach ist, so hat das seinen Grund in der gleichzeitigen Affection des obern Theils des Rückenmarks, gerade wie bei der Hirnerschütterung mit gleichzeitiger Affection der **Medulla oblongata**. Wenn aber ein Krampf in den Haargefäßen besteht, so häuft sich das Blut von der contrahirten Stelle an, dehnt hier die Gefäße aus, damit wächst der Blutdruck auf die Gefäßwände und die Haargefäße müssen allmälich dem andringenden Blute nachgeben, sie dehnen sich aus und es entsteht Hyperämie — das Reactionsstadium. Ob sich hiebei die Haargefäße im Zustand des gezwungenen Nachgebens oder im Zustande der Parese befinden? Vf. möchte das erstere annehmen. Der Vorgang bei der Hirnerschütterung von Seiten der Haargefäße ist sohin ein ähnlicher, wie bei der Nase, nur mit dem Unterschied, daß bei ersterer weder im Nervensystem, noch im Blut

eine Veranlassung liegt, auf denselben Zustand zurück zu kommen, wenn einmal die Circulation in den Haargefäßen wieder geordnet ist. Diese Anschauung läßt zu, daß der Krampf der Haargefäße, namentlich wenn er nicht lange bestanden hat, sich auf eine ruhige Weise löse, ohne daß eine starke und länger dauernde Hyperämie erfolge und wirklich tritt unter günstigen Umständen das Reactionsstadium schwach auf und dauert nur kurze Zeit. Endlich ist noch zu bemerken, daß neben der Contraction im Gehirn eine schwache Hyperämie im obern Theil des Rückenmarks vorhanden seyn kann und dann wird der Puls neben den Symptomen der Hirndepression gewiß seyn.

Die rationelle Behandlung verlangt hiernach im Depressionsstadium durchaus nicht den anthiphlogistischen Apparat; auch wird er jetzt von der Mehrzahl der Wundärzte verworfen, obschon dabei viele Pat. geheilt worden sind. Die Engländer vermeiden im ersten Stadio jede Antiphlogose, ja sie geben sogar Reizmittel und erst wenn die Reactionserscheinungen sich bemerklich machen, leiten sie ein den Umständen angepaßtes Verfahren ein und erzielen bei dieser Methode glückliche Erfolge. Partridge fürchtet den Gebrauch innerer Reizmittel und beschränkt sich auf die Anwendung der trocknen Wärme äußerlich, (warmes Bett; auf Magen, Füsse und Rücken wärmende Stoffe) während er Fleischbrühe oder Milch genießen läßt. Sowie aber die Zeichen der Irritation eintreten, wobei man sich aber nicht allein auf den Puls verlassen darf, da er gleich von Anfang an frequent und hart seyn kann, macht er kalte Umschläge mit einer Nitrum und Salmiaksolution auf den Kopf und giebt innerlich Calom. zu 4 Gr. und darauf eine Senna-Abkochung, ohne dabei Aderlaß nöthig zu haben. Er erzielt so durch die Anwendung der trocknen krampfstillenden Wärme im 1 stad. ein mäßiges Reactionsstadium. Robert, welcher nach Blutentleerungen den stupor auf eine bedenkliche Weise fortdauern sah, gab den Kaffee mit dem besten Erfolg, später gleich von vornherein ohne Aderlaß. Bei dieser Behandlung im ersten Stadio sind die Aderlässe bei der Reaction selten nöthig; wo Abführmittel nicht

ausreichen sollten, braucht man nur die Ligatur an die beiden untern Glieder zu legen und etwa $\frac{1}{2}$ Stunde liegen zu lassen.

(Göschen Jhrb. Bd. 49, H. 3).

22. Corpora aliena inserta.

Schneider genügt das von Mose und Schlesier (Taschb. Bdch. II., Nr. 20) angegebene Verfahren zur Entfernung fremder Körper aus der Nasenhöhle oder dem Gehörgang nicht. Er bedient sich seit langer Zeit mit dem besten Erfolg einer gewöhnlichen Haarnadel, mit welcher es, bei nur weniger Uebung, gar nicht schwer hält, mit dem gebogenen und nach der Größe des auszuziehenden Körpers gestellten obern Theile derselben die Extraction zu bewerkstelligen.

(Casp. Wchschr. Nr. 44, 1845.)

23. Delirium tremens.

Mombert wiederräth im Allgemeinen die Blutentleerungen, selbst wenn die Krankheit mit Bronchitis, Pneumonie und Pleuritis complicirt war, indem er darnach häufig heftigere Delirien und tödtlichen Ausgang sah. Beschränkte er sich auf örtliche Blutentleerung auf der Brust, so erfolgte Genesung beim Gebrauch von Salmiak und zum Schluß Calomel mit Opium, welches letztere er blos in kleinen Gaben verordnete. Bei Obstruction bediente er sich statt des innern Gebrauchs einer Einreibung aus Ol. hyosc. opiat. ebenso bei Complication mit Unterleibs-Entzündung. Gastrische Complication behandelt er zuerst mit Calomel und rheum. und hierauf Calom. c. opio. Das Rauchen von 2 Gr. Op. versetzte einen Kranken in Schlaf, aus dem er genesen erwachte. Verf. empfiehlt mit Botta diese Behandlungsweise, bei der das Opium nicht so verstopfend und schwächer wirkt.

(Kurh. Ztschr. II., 1, 1845.)

24. Diarrhoea ablactatorum.

Diese Form des Durchfalls wird weder von Rosenstein noch, mit Ausnahme Tourtual's, von einem spätern Schriftsteller als besondere Species erwähnt, trägt aber ohne Zweifel einen besondern, unterscheidenden Character und gehört zu den mörderischesten Kinderkrankheiten. Sie befällt nicht nur Säuglinge, welche überhaupt zu früh entwöhnt werden, sondern auch solche, denen die Mutter oder Ammenmilch länger als gewöhnlich ein zum Gedeihen nothwendiges Bedürfniß bleibt. Zu letztern gehören namentlich Kinder, bei denen man es verabsäumt hat, sie bei Zeiten an andre Nahrungsmittel zu gewöhnen. Die Krankheit, welche im Anfang oft gering geachtet und auf Rechnung des Zahnens gesetzt wird, beginnt gewöhnlich 8 — 14 Tage nach der Entwöhnung, zuweilen auch später. Das Kind wird bleich, schläft unruhig, verliert den Appetit, durstet stark, die Stühle werden flüssig, grünlich bisweilen mit Blutstreifen untermischt und überaus entkräftend, so daß die Kr. rasch abzehren. Dabei merkt man ihnen an, daß sie etwas suchen, indem sie sich von einer Person zur andern sehnen und nirgends Ruhe finden. Dieses Suchen verliert sich jedoch nach einigen Tagen wieder. Tourtual empfiehlt als einziges Heilmittel gegen dieses Leiden die Wiederaufnahme des Säugens, was im Anfange auch unbedingt wahr ist; zögert man jedoch längere Zeit, so verliert sich bei den Kindern nicht selten der Instinct dazu und alle Bemühungen bleiben fruchtlos. Selbst das Einflößen der frisch abgezogenen Milch mittelst des Löffels entspricht nur selten dem Zweck und hier ist es, wo sich in dem rohen Rindfleisch nach Weiße ein trefflicher Ersatz darbietet. Das Fleisch muß vom besten Filet seyn, und soviel als möglich von den Fetttheilen gereinigt werden. Hat das Kind schon Zähne, zum Kauen, so lasse man das Fleisch in kleine Stückchen zerschnitten genießen, im entgegengesetzten Falle schabe man es zu einem Brei. Im Anfang läßt W. gewöhnlich in 24 Stunden 2 Eßlöffel voll auf 4 Mahlzeiten vertheilt genießen, später aber nach Begehren darreichen. Mundet die Speise, so ist dieß immer ein Zeichen ihrer wohlthätigen

Wirkung, doch nimmt gewöhnlich nach einiger Zeit das heißhungrige Verlangen darnach ab. Wo sich die kleinen Kr. anfangs dagegen sträuben, muß man durch Beharrlichkeit und kleine Betrügereien zum Ziele zu gelangen suchen. So kann man es in die Suppe oder in das Lieblingsgetränk mischen, zu kleinen Pillen formen, mit Salz oder Zucker bestreuen, für einige Augenblicke in heißes Wasser werfen.

(Göschen Jhrb. Bd. 47, 1.)

25. Digitalis purpurea.

Ueber die Wirkung und den Gebrauch des Fingerhuts in Herzkrankheiten machte Munk 5 Jahre lang Versuche und kam zu dem Resultate, daß man der digitalis eine doppelte, wohl zu unterscheidende Wirkungsart auf das Herz zuschreiben müsse; nämlich eine deprimirende und eine antispasmodische. Um dieselben jedoch richtig zu beurtheilen, hat man darauf zu sehen, daß das Medicament ganz allein ohne alle Nebenarzneien und in einer zweckmäßigen Form gegeben werde. Die deprimirende Wirkung, bestehend in der Verminderung der Zahl und Stärke der Herzschläge erweißt sich nur bei Hypertrophie erfolgreich und zwar beim Gebrauch der Tra. digit. 10 — 30 Tropfen in Zwischenräumen von 8 — 12 Stunden. Die antispasmodische Wirkung findet dagegen in allen Herzkrankheiten die ausgedehnteste Anwendung, doch entfaltet die digit. jedesmal erst dann ihre Heilkraft, wenn sie mit andern antispasmodicis (Campher, Asa foet., Ammon., Liq. anod.) combinirt wird. Als Umstände, welche die Wirksamkeit des Fingerhuts auf das Herz zu hemmen und andrerseirs seinen Gebrauch gefährlich zu machen im Stande sind, werden bezeichnet Plethora, Reizung oder Entzündung des Magens und gewiße körperliche und geistige Verhältnisse des Kranken und wird davon, daß man die digit. während solcher, Herzkrankheiten öfter complicirenden, Reizzustände verabreichte, die Behauptung hergeleitet, als ob dieselbe ein stimulirendes oder narcotisches Mittel wäre (in solchen Fällen wird sie am besten durch Blausäure ersetzt) ja es wird

behauptet, daß der Kranke auch nach dem Zurücktritte der gastrischen Erscheinungen selten mehr die digit. vertrage, und daß dieselbe gewöhnlich erstere wieder hervorrufe.

M. ist darauf bedacht, die Zahl der Pulsschläge nie bis auf 40 herabzusetzen und nur unter Befolgung dieses Cautel sah er die gewünschte Wirkung sich entfalten.

Eine ruhige Rückenlage und Verhütung aller geistigen Aufregung ist ein unabweisbares Unterstützungsmittel der in Rede stehenden Curmethode, sobald man die deprimirende, von geringerer Wichtigkeit jedoch, sobald man die antispasmodische Wirkung erwartet.

Hat nun die Tra. digit. ihre Heilkraft ganz vorzüglich auf das Herz concentrirt, so äußert das Infus. seine Wirkung hauptsächlich nur auf die Nieren. Nach M's Beobachtungen bestehen beide Wirkungen niemals neben einander, man dürfe dann auf die diuretische Heilkraft rechnen, wenn der Puls schwach und aussetzend, die Gesichtsfarbe blaß, Lippen livid, die Haut kalt, Oedem und Anasarca vorhanden ist. Die Diuretica werden bei Herzkrankheiten dadurch nützlich, daß sie durch Entziehung der wäßrigen Bestandtheile die Blutmasse und somit die Last für das Herz und die Gefäße vermindern. Die Hypertrophie ist selten der die Digitalis indicirende Zustand, wohl aber die Dilatation, besonders in Combination mit Klappenkrankheiten und man bekämpft hier am besten den Husten, die Dyspnoe, Präcordialangst und die serösen Ergüße mittelst digitalis. Die vorzugsweise diuretische Form des Fingerhuts ist ein Infus. $\frac{1}{3}$ — 1 Unze alle 6 — 8 Stunden. Treffliche adjuvantia sind mäßige Bewegung, Trinken und besonders Warmhalten der Lendengegend. Die unwirksamste Verabreichungsart scheint M. die Pulverform zu seyn, ausgenommen, man giebt sie in Pillen in Combination mit Merc. und Scilla. Nie sah M. üble Folgen nach dem Gebrauch der digit. eintreten, er beobachtete blos eine Ungleichheit oder Intermittenz des Pulses, Verlust des Appetits oder frontalen Kopfschmerz, welche Symptome überdieß nur dann eintraten, wenn das Medicament nicht auf die oben angegebene Weise als Sedativum oder Diureticum gewirkt.

Wenn die Wirkung der digit. sich nicht schon nach einigen Tagen zeigt, so ist für eine Narcose zu fürchten, deßhalb verschreibt M. dieselbe in den gewöhnlichen Dosen für eine ganze Woche und wenn innerhalb dieser Zeit die sedative oder diuretische Wirkung nicht eintritt, so steht er vom weitern Gebrauch ab, geschieht dieß jedoch, so kann man die Arznei ohne Gefahr lange Zeit fortbrauchen.

Henderson läugnet mit Corrigan die sonst bei Herzkrankheiten so augenfällige Wirksamkeit der digit. in den Fällen von Insufficienz der Aortaklappen und warnt vor einem anhaltenden Gebrauch dieses Mittels bei dem genannten Herzfehler aus dem Grund, weil die Verringerung der Herzcontraction gerade die Regurgitation in dem Ventrikel begünstige, wogegen Easton Einsprüche macht und nachweist, daß die Action der Arterien an jene des Herzens gebunden sey, und daß die Verringerung der Herzcontraction ebenfalls die Regurgitation vermindere. Bei Stenose und Insufficienz der Bicuspidalklappe ist jedoch der Fingerhut ein durch kein anderes zu ersetzendes Mittel, indem es die Kraft des hypertrophirten rechten Ventrikels, wodurch das Blut in die Lungen getrieben wird, mäßigt und in Folge der Verlängerung der Pause zwischen je zwei Herzcontractionen gestattet, daß sich bei Stenose die linke Kammer vollkommen fülle, während es die Zahl der Unterbrechungen (?) der Blutströmung verringert, bei Insufficienz aber die Häufigkeit des Regurgitirens vermindert.

(Canst. und Eisenm. Jhrb. 1844, Bd. III.)

26. Dysenteria.

Nach Chabrely empfehlen sich die Eicheln in der Ruhr, wenn das erste entzündliche Stadium beseitigt ist, besonders für Kinder wegen ihres angenehmen Geschmacks und für Arme wegen ihrer Wohlfeilheit. Die Eicheln werden leicht geröstet oder auch blos getrocknet. Auch das isländische Moos empfiehlt er nach beseitigter Entzündung.

(ibidem.)

27. Eclampsia parturientium.

Zu den niemals mangelnden Symptomen derselben gehören: Vollständige Bewußtlosigkeit, allgemeine Convulsionen, die mit den epileptischen die meiste Aehnlichkeit haben, manchmal einen Tetanus ähnlichen Anstrich annehmen und auch mit maniakischer Aufregung verbunden seyn können, hiebei gesteigerte Frequenz der Herzcontraction und fast nie mangelndes Einklemmen der Zunge zwischen die Zähne. Hierauf Sopor, mit mehr oder weniger röchelnder Respiration und herabgesetzter Pulskraft, mit nachfolgender Wiederkehr eines unvollständigen Bewußtseyns, wenn nicht ein neuer Anfall die Scene eröffnet. Bei einiger Aufmerksamkeit können eclamptische Anfälle nur mit epileptischen verwechselt werden, die, wenn sie habituell sind, in einzelnen Fällen auch während des Kreißens recidiviren, dann aber gewöhnlich nur einmal auftreten, wogegen die Eclampsie ihre Paroxysmen meist bald wiederholt. Es ist nothwendig, die Diagnose mit Genauigkeit zu stellen, indem die verschiedenen Formen der Convulsionen, als die aus Blutleere, in Folge von Hysterie, von chronischen und acuten Hirnleiden, von habitueller Epilepsie und die eclamptischen eine sehr verschiedene Prognose und Therapie bedingen.

Nach sicher gestellter Diagnose überzeuge man sich von dem Zustande der Geburtsthätigkeit und der Geburtswege. Findet man erstere in bestem Fortgang und die letzteren so vorbereitet, daß man mit Sicherheit und Schnelligkeit mit der Zange entbinden kann, so schreite man ungesäumt zur künstlichen Geburtsbeschleunigung, der in der Regel keine besondern Hindernisse im Wege stehen, da die Kopflage und die Beckenverhältnisse gewöhnlich normal sind. Man verfahre hiebei so rasch und schonend, als möglich und die Fälle, wo die eclamptischen Anfälle erst in der dritten Geburtsperiode auftreten, sind für das Kunstverfahren häufig schon deshalb die lohnendsten, weil nach vollendeter Entbindung die Anfälle entweder augenblicklich aufhören, oder weniger heftig wiederkehren und die Entbundenen bald wieder zur normalen Besinnung gelangen. In diesen Fällen ist gewöhnlich keine weitere Vorbereitungscur nothwendig und nur dort,

wo die Erscheinungen der Blutüberfüllung des Gehirns sehr dringend sind, ist eine allgemeine kräftige Blutentleerung vorauszuschicken.

Ist dagegen die Eclampsie schon zur Zeit der vorbereitenden Wehen mit Heftigkeit ausgebrochen, welche Fälle unter die gefährlichsten gehören, dann ist bei jenen Individuen, wo die Geburtsthätigkeit vor der Zeit eintrat, der Versuch zu machen, den Geburtsfortschritt aufzuhalten, bei jenen die zeitgemäß niederkommen, wo möglich die allgemeinen Convulsionen und die convulsivische Thätigkeit des uterus zu beschwichtigen. Je ausgesprochner der Zusammenhang der einzelnen Wehen mit den einzelnen Anfällen ist, um so weniger darf man sich voreilige Eingriffe in das Geburtsgeschäft erlauben, denn der krampfhaft reagirende Muttermund leistet den heftigsten Widerstand und jede ungebührliche Reizung desselben weckt einen entsprechend heftigen Anfall, so daß es sich ergeben kann, daß sich die Kreißende unter den Händen des thätigen Geburtshelfers zu todt tobt. Welchen Widerstand die activen Contractionen des Muttermundes darbieten können, sah Kiwisch in 2 Fällen, bei welchen er nach ziemlich erweitertem Muttermund die Zange anlegte. In beiden zog sich nach Anlegung des Instruments während der fast unausgesetzten Paroxysmen der Muttermund so straff um die Zangenlöffel zusammen, daß jede Traction denselben bis zum Beckenausgang herabzog und selbst nachdem der Muttermund durch tiefe Einschnitte erweitert war, pflanzte sich die Strictur auf die höher gelegenen Partieen des Cervicaltheiles in der Art fort, daß es nur mit großer Anstrengung möglich war, den übrigens kleinen Kopf durchzuleiten. Durch die Verzögerung der Operation haben die zahlreichen Anfälle die Mutter dem später eintretenden Suffocationstode sehr nahe gebracht, sowie auch die Früchte ohne Lebensspur hervorgezogen wurden. Im Krankheits-Ausbruche beschränke man sich demnach unter derartigen Verhältnissen auf ein einfach therapeutisches Verfahren, welchem Zwecke in allen Fällen, wo man es mit jugendlicher, rüstiger Körper-Constitution zu thun hat, wo der Puls kräftig, das Gesicht turgescirt ist und sich Blutanhäufung in Lungen und Gehirn kundgibt, allgemeine starke

Blutentziehungen, kalte Begießungen und eine kräftige Ableitung auf den Darmcanal entsprechen. Hat man hierdurch die allgemeine Gefäß- und Nervenaufregung herabgestimmt, so zeigen sich die narcotischen Mittel wohlthätig und durch sie zunächst gelingt es noch am leichtesten, die krampfhafte Thätigkeit der Gebärmutter zu beschwichtigen oder zu regeln. In dieser Absicht giebt K. das **morphium** zu $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{4}$ Gr. durch den Mund und die **Opiumtinctur** in Klystierform in einzelnen Fällen mit sehr gutem Erfolg. Dort, wo es ausführbar ist, empfiehlt sich auch der Gebrauch warmer Bäder mit gleichzeitigen kalten Begießungen auf den Kopf. In jenen Fällen, wo die Kranken wegen des fortbestehenden Trismus nicht schlingen können, sieht man sich natürlicher Weise auf äußerliche Mittel und die Klystierform beschränkt.

Die unheilvollsten Fälle sind jene, wo entweder die Blutentziehungen auf die Heftigkeit der Anfälle keinen Einfluß zeigen, oder wo das Gefäßleben so herabgesetzt ist, daß man von ihnen keinen Gebrauch machen kann. Werden die Extremitäten kühl, folgt ein Anfall auf den andern, ist starkes Lungenödem eingetreten, der **sopor** ununterbrochen und hält die Contraction des Muttermundes hartnäckig an, ist der Puls wenig fühlbar und der Gesichtslivor bedeutend, so ist in der Regel alle Hülfe fruchtlos und Mütter und Kind verloren. In diesen Fällen ist auch das Entbindungsverfahren, es mag wie immer geleistet werden, fruchtlos, und beschleunigt durch die bewirkte Aufregung noch das Ende der Kranken. Auch der nach dem Eintritte des Todes der Mutter vorgenommene Kaiserschnitt fördert immer eine todte Frucht zu Tage.

Hat man dagegen die Kreißende gleich beim Krankheits-Ausbruche in Behandlung und übt das angegebene Verfahren auf die Paroxysmen einen wohlthätigen Einfluß aus, nimmt der Geburts-Verlauf einen mehr geregelten Verlauf an, so erlaube man sich so lange keinen operativen Eingriff, bis man die Gewißheit erlangt hat, daß man hierdurch rasch zum Ziele kommt und nur dort, wo der Muttermund an der krampfhaften Thätigkeit keinen offenbaren Antheil

nimmt und nachgiebig erscheint, darf man etwas eilfertiger sein und auf guten Erfolg rechnen. Zeigt dagegen die Therapie keinen Einfluß und steigert sich die Gefahr, so ist gleichfalls der Zustand des Muttermundes wieder zu berücksichtigen. Ist derselbe saitenartig gespannt, unnachgiebig, so daß er zunächst das bedeutendste Geburts-Hinderniß bildet, so werde derselbe durch 2—4 tiefe Incisionen mit einem langen, starken Knopfbistouri gehörig erweitert und der Erfolg hievon einige Zeit abgewartet. Dieses Verfahren ist um so mehr angezeigt, als unter ähnlichen Verhältnissen die natürliche Geburt auch erst nach Zerreißung des Muttermundes erfolgt. Zeigen die Incisionen den gewünschten Erfolg nicht und sind diese hinreichend tief gemacht worden, so erübrigt bei zunehmender Gefahr und namentlich bei constatirtem Leben des Kindes nur der möglichst schonende Gebrauch der Zange.

Einen entschieden bessern Einfluß zeigt die Anwendung der Zange in jenen Fällen, wo der Muttermund nachgiebig und die Wehen nicht ergiebig genug sind. Hier ist die Anregung der Gebärmutter von geringerem Nachtheile, ja selbst zur Förderung der Geburt vortheilhaft, und es dürfte in solchen Fällen, wenn der Kopf noch nicht zangengerecht steht, selbst die Wendung ihre Anwendung finden. In einem solchen Falle sah K. nach dem Gebrauch eines stärkern Infus. des secale cornut. rasch fördernde Contractionen des uterus eintreten und es dürfte der Gebrauch dieses Mittels dort, wo zum Abwarten seiner Wirkung die nöthige Zeit erübrigt, unter den letzt angegebenen Verhältnissen nicht zu übersehen seyn.

Das Accouchement forcé hält K. für ganz verwerflich. Der Geburtshelfer hat vorzugsweise das Leben der Mutter zu berücksichtigen, denn die Erhaltung des Lebens der Frucht ist immer ein sehr unsicheres Vorhaben, da bekanntlich die Mehrzahl der Kinder eclamptischer Mütter selbst bei kürzerer Geburtsdauer entweder todt oder lebensschwach geboren werden und in der geringen Zahl von Fällen, wo lebenskräftige Kinder vorhanden sind, das oben angegebene Verfahren zu ihrer Erhaltung hinreicht. Alle gewaltsamen Eingriffe

bringen somit der Frucht keinen Vortheil, der Mutter aber leicht großen Nachtheil, zumal wenn man bedenkt, daß die vom Kinde entbundenen Mütter noch keineswegs von den Gefahren der Eclampsie befreit sind und, wenn auch diese Krankheitsform glücklich bekämpft wird, rasch tödtende Bauchfellentzündungen auch noch in mehreren Fällen den Würgengel spielen.

(Kiwisch, Beitr. z. Geburtskunde. 1. Absch.)

Landsberg: Die Eclampsie im Allgemeinen ist eine Krankheit, welche verschiedene Entwicklungs- und Rückbildungszustände des menschlichen Organismus begleitet, so die Eclampsie der Gebärenden den beginnenden Rückbildungsprozeß der schwangern Gebärmutter. Sie ist ein durch Reizung des excitorischen Nervensystems in seinen verschiedenen Provinzen, bei der eclampsia parturientium in den zur Genitalsphäre sich erstreckenden Spinalnerven, entstehendes Reflexsymptom und nur in sofern als ein vom Rückenmarke ausgehender pathischer Zustand zu betrachten. — Als Symptom aber hat sie, wie jedes andere Symptom, höchstens prognostische Bedeutung, aber keinen unmittelbaren Einfluß auf die Therapie. Da dieses Symptom nemlich nur in solchen Zuständen zur Erscheinung kommt, die schon an sich zu Congestionen nach dem Kopf und der Brust disponiren, selbst aber wohl geeignet sind, eine solche Congestion aufs äußerste zu steigern, so hängt die Prognose von der Bedeutung dieser Congestion, sowie diese selbst von der Dignität des Entwicklungszustandes im Organismus ab, in dessen Gefolge die Eclampsie auftritt. Daher ist sie am bedeutungsvollsten als Eclampsie der Gebärenden, wo die Congestion in ihrer höchsten Potenz sich steigert und zwar a) zur Appoplexia congestiva, welche theils an sich, theils durch die unzweckmäßige Behandlung leicht in Exsudation und Tod übergehen kann, b) zu einer wahren Meningitis, einer an und für sich sehr schweren, hier wahrscheinlich nach dem jetzigen Standpunkt der Wissenschaft unheilbaren Krankheit. Es geht hieraus hervor, daß die Eclampsie, wie die örtliche Congestion, von keiner allgemeinen Constitution abhängt und auf gleiche Weise eine jede infestirt. Es geht ferner für

die Therapie daraus hervor, daß in einer unbeschränkten, durch keine illusorische Schwäche oder andre Nebenrücksichten gebundenen Antiphlogistik das einzige Heil zu finden ist. Nur erst, wenn das Reactionsstadium vorüber und das torpide eingetreten ist, sind kräftige Gegenreize an ihrem Platze. Antispasmodica nützen nichts, schaden vielmehr direct, wenn sie zur Classe der calida, namentlich wie das Opium gehören. Eben so ist das Accouchement forcé höchst schädlich, jede Beschleunigung der Entbindung auf künstlichem Wege theils unnütz, da einerseits das Kind nicht die Ursache der Krankheit, andrerseits die Entbindung nach einigen Anfällen von selbst vor sich geht, ohne daß dieß übrigens von Einfluß auf die Krankheit selbst wäre, theils geradezu schädlich, insofern sie zu dem schon vorhandenen einen neuen Reiz fügt. Wenn dieß alles aber von derjenigen Ecl. gilt, welche, schon in der Schwangerschaft vorbereitet, mit dem beginnenden Geburtsgeschäft, d. h. mit den ersten Schritten der Gebärmutter zur Rückbildung, zur Erscheinung kommt, so giebt es auch eine Ecl., die bei schon vorgeschrittener Geburt (Ecl. in partu) eintritt, bei welcher allerdings der Reiz nur vom Kindskopfe auf die Sacralnerven ausgeht, die Krankheit eine recente, auf keine Weise lange vorbereitete ist. Hier ist eine leicht zu bewirkende künstliche Entbindung durch die Zange die einzige Indication. (Göschen, Jhrb. 1847, 1.)

28. Emetica.

Ausgezeichnetes leisten nach Jacksch die Brechmittel bei ausgebreitetem einfachen Katarrh der Bronchialschleimhaut mit starker Schleimsecretion, der bei schwächlichen Individuen, Kindern und Greisen bisweilen die größte Lebensgefahr bringt, 2) bei Lungenemphysem, und zwar dann, wenn die Respirationsbeschwerden durch einen frisch hinzugekommenen Katarrh der Bronchialschleimhaut oder durch eine Verschlimmerung des schon früher bestandenen Katarrhs hervorgerufen wurden. Ferner bei acutem Lungenödem, wo es bisweilen im Gefolge von Blutkrankheiten, oder bei Scoliotischen &c. auftritt und selbst bei dem chronischen Lungenödem, das sich so häufig

zu den Krankheiten der Herzklappen, besonders der bicuspidalis gesellt; nicht minder bei pleuritischem Exsudat, wenn die eine Lunge entweder ganz oder theilweise comprimirt, die andere von Katarrh mit reichlicher Schleimsecretion befallen ist. Hier ist die Indication zu einem Brechmittel dringender, als die Punction.

(Schm. Jhrb. Bd. 46, 2.)

29. Epididymitis.

Desruelles empfahl dagegen folgenden, täglich 3 — 4mal zu erneuernden Teig aus Extr. belladonn. 4 Scr., Ugt. mercur. 30 Scr., Pulv. rad. Tormentill. 40 Scr. und ebensoviel farin. sem. lin. nebst Ol. cannab. q. s. Dabei ein Sitzbad aus schwarzer Seife und zuletzt ein Empl. diach. comp. in Form eines Suspensoriums.

(Canst. u. Eisenm. Jhrb. 1844, Bd. 111.)

30. Epilepsia.

Taroni heilte die durch Schrecken entstandene Epilepsie eines 18jährigen Mädchens, welche des Tags 3 heftige Anfälle machte und vielen Mitteln getrotzt hatte, durch schwefelsaures Chinin. Er gab des Tags 20 Gr.; worauf zwar Besserung erfolgte; aber um vollkommene Heilung zu erzielen, mußte er allmählig auf 40 Gr. des Tags steigen. Als die Anfälle ganz ausblieben, wurde die Dosis täglich um 4 Gr. vermindert und endlich das Mittel ganz weggelassen. Die Heilung war von Dauer.

Wackefield, der unter sthenischer Epilepsie jene versteht, die durch einen congestiven Zustand bedingt ist, deren Anfall sich durch eine Gefäß- und Nervenaufregung verkündet, die allmählig zunimmt, bis die Cerebral-Congestion stark genug ist, den Anfall hervorzurufen — empfiehlt die digitalis. In diesem Vorbotenstadio machen sich besonders starke Röthe des Gesichts, erhöhte Herzthätigkeit und convulsivische Bewegungen der Muskeln bemerklich und in diesem Zeitraum wendet er die Tinctur der Digitalis an, wo sie nicht nur den bevorstehenden Paroxysmus verhütet, sondern auch bei öfterem Gebrauch

die Krankheit ganz beseitigt. Man giebt anfangs 5 Tropfen und wiederholt diese Dosis, wenn die Erscheinungen des drohenden Anfalls nicht sofort verschwinden; allmählig steigt man aber mit der Gesammtdosis vor dem Anfall auf 20 — 30 Tropfen und in einem Falle hat Scott sogar 60 gegeben. Die Digitalis hatte nie schlimme Wirkungen.

Sharkey empfiehlt die Digitalistinctur ebenfalls gegen die idiopathische Epilepsie und namentlich gegen die mit Epilepsie wechselnde Manie. In letzteren Fällen giebt er sie in außergewöhnlich großen Dosen: so ließ er einen solchen Kranken mehrere Tage hinter einander täglich Früh und Abends eine Drachme der Digitalistinctur nehmen und in einzelnen Dosen hatte er ihm zuweilen 2, 3, selbst 4 Dr. dieser Tinctur auf 1 mal gereicht. Er bemerkt selbst, daß unter andern Umständen solche Dosen kaum vertragen würden, bei der epiletischen Manie aber nicht nur ganz unschädlich, sondern heilsam seyen, selbst dann, wenn Verstopfung zugegen ist.

Piegu berichtet in den Annal. med. psych. Septbr. über eine Epilepsie der schlimmsten Form, deren Anfälle 12 — 48 Stunden mit Intermissionen dauern, wobei aber blos die Convulsionen intermittiren, ohne daß in diesen Zwischenzeiten das Bewußtseyn zurückkehrt. Bei P. Kranker dauerten die Anfälle 12 — 15 Stunden: in einem solchen Anfalle legte er um jeden Schenkel eine Ligatur; als dieselbe 10 Minuten gelegen, und die untern Glieder stark angeschwollen waren, kam die Kranke allmählig zum Bewußtseyn und erholte sich. Eine halbe Stunde darauf wurde die eine Ligatur langsam nachgelassen und $\frac{1}{4}$ Stunde später die zweite. Als das in den untern Gliedern verhaltene Blut wieder in die allgemeine Blutbahn zurückkehrte, bekam die Kranke ein paar leichte Erschütterungen, ohne daß sich aber der Anfall erneuerte. Das Mittel ist neuerdings sehr mit Unrecht in Vergessenheit gekommen, in Italien wurde es früher auch gegen Apoplexie angewendet.

(Canst. u. Eisenm. Jhrsber. 1844, Bd. III.)

Gamberini wandte in 2 Fällen von Epilepsie, deren einer

2, der andere 3 Jahre gedauert hatte, das schwefelsaure Chinin in Verbindung mit Hydrocyan, Eisen und Opium mit gutem Erfolg an. Er hält diesen Erfolg für eine Stütze der Santini'schen Ansicht, daß die Epilepsie auf 2 Factoren, einer organischen Hirnalteration und einer Irritation der Filamente des großen Sympathicus und Vagus beruhe.

(Göschen Jhrb. Bd. 51, H. 3)

31. Epistaxis.

Kaiser bestätigt die schnelle Wirkung des essigsauern Bleies gegen das Nasenbluten. Er reichte dasselbe 2 stdlch. zu $\frac{1}{8}$ und $\frac{1}{2}$ Gr.

(Casp. Wchschr. Nr. 30, 1847.)

32. Erysipelas.

Kirby empfiehlt die schon 1832 von M'Dowal sehr gepriesene Methode, das Erysipel mit Mercurial-Einreibungen zu behandeln. Der Verlauf der Krankheit soll verkürzt, die oberflächlichen Geschwüre, die Bildung purulenter Ablagerungen verhütet und die Desquamation erleichtert werden. Die Einreibungen sind in jeder Periode der Krankheit ohne Berücksichtigung des Grades des das Erysipel begleitenden Fiebers anwendbar und richten sich nur in Beziehung auf Quantität und Frequenz nach der lokalen Affection. Sobald am 3ten Tag der Mund zu leiden beginnt, werden die Einreibungen ausgesetzt und Gurgelwasser angewendet, indem von nun an die Anschwellung sich vermindert, die Oberhaut sich runzelt und das Fieber nachläßt. Haben sich keine Zeichen des Speichelflußes gezeigt, so läßt Vf., um die Desquamation zu erleichtern und die rothe, sehr reizbare Haut in ihren frühern Zustand sobald als möglich zurückzuführen eine schwache Mercurialsalbe fortwährend anwenden.

(Göschen Jhrb. Bd. 50, H. 1.)

Nach Blandin entsteht die Rose aus 2 entzündlichen Elementen, wovon das eine die Haut, das andere die Lymphgefäße betrifft.

Die Entzündung der Lymphgefäße soll stets präexistiren, die Hautentzündung sey accessorisch. Bei Erys. aus innern Ursachen sey die Hautentzündung stärker; bei traumatischer die Lymphangitis. Er behandelt das Erys. anfangs antiphlogistisch; um aber örtliche Reizung zu vermeiden, läßt er die Blutegel nach dem Verlaufe der betheiligten Hauptgefäße und nicht an die entzündeten Hautstellen appliciren. Ebenso verfährt er, wenn sich die Rose zu Wunden gesellt. Es werden die durch röthliche Reifen sich markirenden Lymphgefäße oder die angeschwollenen Lymphdrüsen aufgesucht und in ihrer Nähe die Blutentziehung vorgenommen. Zwischen den von Blutegeln besetzten Stellen werden Cataplasmen aufgelegt. Außerdem bedeckt er die erysipelatöse Oberfläche mit frischem Cerat, um die Spannung zu vermindern, welchen er dem von v. Walther und Lisfranc in Anwendung gebrachten Fett wegen des leichten Ranzigwerden des letztern vorzieht.

Jobert umgränzt die entzündeten Stellen mit Höllensteinsalbe. Er bedient sich 3 verschieden starker Salben, Nr. I.: 4 Gramm. Höllenstein auf 30 Gramm. Fett; Nr. II.: 8 Gramm.; Nr. III.: 12 Gramm. Es werden rings um die kranke Stelle mit einer dieser Salben eine gewiße Anzahl Blaques etablirt, die man mit Fließpapier bedeckt. Es entsteht ein einfacher Hautausschlag, aber kein Brandschorf. Das Medicament wird schnell resorbirt und hemmt die Entzündung.

(Canst. und Eisenm. Jhrsb. 1844. Bd. IV.)

33. Exarticulatio maxillae inferioris.

Bei dieser Operation giebt es eigentlich nach Heyfelder nur einen schwierigen Moment, nämlich die Lostrennung des **proc. coronoideus** von den Sehnen des Schläfemuskels, gleichviel, ob man diese mit dem Messer oder der Cooper'schen Scheere vollbringen will. Man erleichtert sich aber die Operation wesentlich, wenn man genannten **processus** an seiner Basis mit der Liston'schen Zange durchschneidet, sodann das mit dem Schläfemuskel zusammenhängende Knochenstück

mit einer Pinzette fixirt, möglichst hervorzieht, und mit der Scheere trennt.

In einem Falle trennte H. nicht allein den proc. coronoid., sondern auch den proc. condyloid. an seiner Basis mit der Liston'schen Zange, faßte sodann dieses Knochenstück mit der Pinzette und entfernte es mit der Cooper'schen Scheere. Hierdurch wurde die Operation ungewöhnlich schnell beendigt.

(Bericht über die Naturforscher-Versamml. 1845.)

34. Febris comatosa infantum.

Kaiser entschied sich für obigen Namen, weil der beständigste Charakterzug der Krankheit Fieber mit Schläfrigkeit ist. Das häufigste Vorkommen der Krankheit schreibt er einer Masernepidemie zu, welche kurz zuvor geherrscht hatte. Alle Kinder, welche von dem Gehirnfieber ergriffen wurden, hatten kurz zuvor Masern oder Scharlach gehabt. Die Krankheit erschien unter 2 Formen als Entzündung der Spinnwebenhaut und als acut gewordne Dyscrasie. Die von arachnoideitis exsudativa herrührende war leichter zu erkennen und öfters, selbst noch in späteren Zeiträumen heilbar. K. nennt sie die febr. nervosa der Kinder wegen Aehnlichkeit der meisten Symptome. Ohne besondere Vorboten trat Fieber ein, Schmerz und Hitze im Kopfe, rothe Augen, Lichtscheu, Erbrechen, eingesunkener Unterleib. Weniger beständig war Stuhlverstopfung, Verminderung des Urins. Der Urin machte beim Stehen theils einen Kreideabsatz am Boden des Geschirrs, theils an den Wänden desselben im niveau des Urins. Häufig kam heftiger Schmerz in den Nackenmuskeln oder Extremitäten vor, Frösteln, Reiben der Augen und Nase. Die Pupille war anfangs verengt, später nach oben gestellt, endlich nach den Augenwinkeln gekehrt. Ein starker Schüttelfrost zeigte sich oft kurz vor dem Tode.

Am constantesten und wahrhaft pathognomonisch war die ganz trockene Nase, so daß K. behauptet, das Feuchtbleiben oder Feuchtwerden der Nase hätte bei übrigens ungünstigen Symptomen immer auf Gefahrlosigkeit hingedeutet. Ebenso gewährte bei der entzündli-

chen und gastrischentzündlichen Form ein gleichmäßig schneller Puls, Durchfälle, gehörige Harnabsonderung immer Hoffnung. Häufig kam bei beiden Formen Nasenbluten vor, nach welchem aber die Zufälle stets zunahmen, vorzüglich bei der dyscrasischen Form, wo bald Delirien, Stupor, Collapsus eintraten. Hin und wieder endigte die **febr. comatosa** mit Lungenblennorrhöe und dann zum Guten. Der anfangs unbedeutende Husten trat erst am 13ten Tag der Krankheit mehr hervor, die Kopfzufälle nahmen ab, man fürchtete es mit Pulmonartuberculose zu thun zu haben, aber bei passender Diät, namentlich Kuhmilch, nahmen nach 3 — 4 Wochen die Zufälle ab und es erfolgte Genesung. Günstig war auch das Erscheinen von Furunkeln. In seltenen Fällen kam Tetanus vor. Als Veranlassung der **Arachnoideitis exsudativa** müssen verschiedene Leiden des Digestionsapparats angesehen werden, als **Cholera infantum, diarrhoea ablactatorum, gastromalacia, helminthiasis, enteritis folliculosa,** Zahnentwicklung. Als Metastase kam die **febr. comat.** zweimal bei Masern, 1 mal bei Scharlach vor. Kälte auf den Kopf, **vesicans** auf den Scheitel, Abführungen gewähren bei der Behandlung die meiste Hülfe. Sturzbäder waren ohne besondere Wirkung; Blutentziehungen schienen zuweilen nützlich gewesen zu seyn. Jodkali wurde häufig angewendet, schien aber keinen Vorzug vor dem Calomel zu haben. Jodquecksilber erschien unpassend, da es sehr leicht Erbrechen veranlaßte. Ob die Einreibungen von **Ugt. asari** in die Nasenwurzel besondern Vortheil gewähren, blieb unentschieden.

Die d y s c r a s i s c h e Form der **febr. comat.** ist schwer zu erkennen, kaum zu heilen, vielleicht aber zu verhüten. Sie beginnt als Dyscrasie (Tuberculose) und endigt als acutes Fieber. Oft wird sie verwechselt mit Stockschnupfen, erethischer Scrophulose, **Enteritis mucosa,** schwerem Zahnen. Sie hat Vorboten, außer Verdrüßlichkeit, hohem Aufheben der Füsse, Stolpern, noch Abnahme des Fleisches, blasses Ansehen, ungleichen hastigen Puls. Häufig hinterlassen die Masern eine Dyscrasie, die plötzlich im Gehirn zerstörend auftritt. Die Kinder haben Ohrenfluß und Schnupfen, **scrophula fugax,** ge-

schwollene Oberlippe, wunde Stellen an Mund und Nase, Schmerz in den Extremitäten, Uebelkeit, Neigung zu Ohnmachten. Die Gesichtsfarbe wechselt oft, der Schlaf ist sehr leicht, wird von Schreien unterbrochen, welches jedoch mit dem hydrocephalischen Geschrei nichts gemein hat; Stuhlverstopfung und Diarrhöe wechseln. Die Kinder spielen zwar, haben aber zuweilen etwas Närrisches, Melancholisches; sie sind bald sehr liebevoll, bald höchst trotzig; sie vermeiden drehende Bewegungen, stieren oft lange auf eine Stelle hin, zuweilen ist die Phantasie sehr aufgeregt. Die Form des Kopfes ist gewöhnlich mehr rund; die Durchmesser zwischen den Schläfen und Scheitelbeinen größer, als gewöhnlich. Mit Appetitlosigkeit, Mattigkeit tritt nun plötzlich Fieber ein, es erfolgt Erbrechen und die Dyscrasie ist nun in den acuten Zustand übergegangen. Diese Form unterscheidet sich durch Irregularität des Verlaufs von der ersteren. Erguß in der Arachnoidea scheint nicht immer da zu seyn, denn die Pupille bleibt oft bis zum Tode eng. Die Verlangsamung des Pulses ist oft ganz unmerklich, manchmal sehr auffallend. Zuweilen tritt bis zum Tode kein Sopor ein, dann fand K. keinen Wassererguß in den Seitenventrikeln, wohl aber in der 3ten und 4ten Hirnhöhle und im Rückenmarks-Canal. Der Sopor in der febr. comat. unterscheidet sich von dem bei Apoplexie durch besseres Gehör, und leichtes nur mitunter seufzendes Athmen. Er beginnt meist 3 Tage vor dem Tode. Nicht immer liegen die Kranken auf dem Rücken und bohren mit dem Kopfe in die Kissen, sondern beugen vielmehr den Kopf öfters vorüber. Beständiger sind Frösteln und Gliederschmerz. Bei anscheinender Besserung, erst verlangsamtem, dann wieder schnellerem Puls mitten unter Munterkeit treten bisweilen Convulsionen und Tod ein. Die Convulsionen ergreifen entweder nur die Augen oder das Gesicht, oder die Extremitäten und den ganzen Körper, sie dauern Stunden- und Wochenlang fort. Oft geht heftiger Frost dem Tode voran, der entweder mühsam unter Röcheln oder ganz allmählig, gewöhnlich am 17ten Tage nach dem ersten Erbrechen eintritt. In beiden Formen beobachtet man bisweilen, bei größern Kindern sehr gewählte Sprache,

obwohl die Kranken nie gern viel reden. K. sucht nachzuweisen, daß eine große Aehnlichkeit zwischen der dyscrasischen Form der febr. comat. und der Lungentuberculose stattfindet und folgert daraus, daß nicht dasselbe curative Verfahren, wie bei der entzündlichen Form angewendet werden dürfe, daß man Blutentziehungen zu vermeiden, dagegen Kälte, Vesicantien anzuwenden habe; daß die Prognose selbst in den früheren Zeiträumen ungünstig sey; daß man schon ganz zeitig, wenn sich Vorboten der Krankheit zeigen, prophylactisch einzuwirken suchen müsse durch kühle Waschungen, Seidelbast, Milchdiät und daß man die Dyscrasie durch Spezifica zu neutralisiren sich bestrebe. Er sah nur 2 Kranke der Art bei dem angegebenen Verfahren genesen. Innerlich gab er:

R. Kali hydrojod.
Extr. arnic. aa dr. dimid.
Aq. cerasor. nigr. unc. dimid.
Extr. colocynth. gr. decem.
M. D. S. Alle 2 Stunden 30 Tropfen.

Das Calomel wirkt meist nicht rasch genug auf den Stuhl, hat bei längerem Gebrauch üblen Einfluß auf die Zähne und kann selbst zu Noma Veranlassung geben.

Nach seinen Beobachtungen im Vergleich mit denen anderer Autoren geht hervor, daß man weder über Sitz noch Wesen der Krankheit völlig im Klaren ist. Während nach den Meisten Hyperämie, gesteigerte Vegetation des Gehirns, oder Entzündung desselben, sowie der Arachnoidea oder pia mater zu Grunde liegen, leiten Andere die im Leben beobachteten Symptome mehr vom Wassererguß, vom Oedem oder der Erweichung des Gehirns ab, welche freilich auch erst Folgen der vorausgegangenen Hyperämie oder Entzündung seyn können. Manche wollen bei Hydrocephalus acutus Contracturen der Finger und Zehen beobachtet haben, Andre nur bei Gehirnverweichung, apoplexia sanguinea, meningitis. Ebenso ungewiß ist es noch,

ob die angenommene Dyscrasie scrophulöser oder tuberculöser Natur sey, oder ob nicht beide Dyscrasieen identisch seyen.

(Göschen Jhrb. 1847, 1.)

35. Ferrum carbonicum saccharatum.

Nach Buchner's Untersuchungen bietet obiges Präparat eine schätzbare Bereicherung des Arzneischatzes, weil es sich an der Luft nicht so verändert, wie das gewöhnliche künstlich bereitete Eisenoxydul. Ferner gehört es zu den milderen Eisenmitteln und verdient den Vorzug vor dem metallischen Eisenpulver, auch vor dem **aethiops martialis**, weil es angenehmer zu nehmen ist, in jeder beliebigen Arzneiform gegeben werden kann, deßhalb auch dem **Extr. ferri pomatum** vorzuziehen ist, sich im Magensafte leichter auflöst und dabei kein Wasserstoffgas entwickelt. Der Zucker besitzt eine gewisse Verwandtschaft zum kohlensauren Eisenoxydul und schützt es dadurch vor den zersetzenden Einwirkungen der Luft und des Wassers sowohl im trocknen als feuchten Zustand kräftig. Diese Verwandtschaft bewirkt, daß ein kleiner Antheil des kohlensauren Eisenoxyduls mit Zucker eine im kalten Wasser auflösliche Verbindung eingeht. Die auflösliche Verbindung wird von kochendem Wasser und Alcohol so zersetzt, daß sich Eisenoxydhydrat bildet.

Frank rühmt die außerordentliche Wirkung des genannten Präparates in allen Fällen, wo das Eisen im allgemeinen indicirt ist, um erschlafften Constitutionen den verlornen Tonus wieder zu ersetzen. Die Oxydsalze dieses Metalls wirken mehr als **adstringentia**, wie als **tonica** auf den Organismus und die gewöhnlichen Oxydulsalze desselben stehen sowohl hinsichtlich ihrer Löslichkeit, als in Betreff der Form, in welcher sie wegen ihres stark dintenartigen Geschmacks verabreicht werden müssen, dem **ferr. carb. sacchar.** bei weitem nach.

Ohme bereitet es folgendermaßen: 4 Unzen crystallisirten Eisenvitriols werden in einer hinreichenden Menge Wassers gelöst und mit einem kleinen Ueberschuße von kohlensaurem Natron gefällt, der erhaltene dunkelgrüne Niederschlag wird mit Wasser durch Decanthiren aus-

gewaschen und der hydratische Niederschlag in einem zinnernen Kessel unter beständigem Umrühren bis zu 50° R. erwärmt, wodurch er das Hydratwasser verliert, ohne daß Kohlensäure entweicht. Der Niederschlag wird dann in einem leinernen Spitzbeutel gesammelt und mit Hülfe der Presse stark ausgepreßt, wodurch man das kohlensaure Eisenoxydul als eine dunkelgrüne bröckliche Masse erhält. Diese wird dann mit 2 Unzen Zuckerpulver gemischt und in einer Porzellanschale zur Trockne gerührt. Vor Anwendung eiserner Geräthschaften ist zu warnen, weil diese zersetzend auf das Präparat einwirken.

Das auf diese Weise bereitete ferr. carb. sacchar. bildet ein grünes Pulver, dessen Geschmack zwar schwach dintenartig, jedoch nicht gerade unangenehm ist. Es löst sich im Wasser zum Theil, in Säuren unter starkem Aufbraußen gänzlich auf. 3 Th. des Pulvers enthalten 1 Th. kohlensaures Eisenoxydul. Am zweckmäßigsten verordnet man dasselbe in Quantität von ½ — 1 Unze und darüber in Gläsern und läßt nach Umständen mehreremale täglich eine Messerspitze (6 bis 9 Gr.) oder ½ — ganzen Theelöffel (1 — 2 Scr.) nehmen, welche letztere Gaben zwar ohne Belästigung des Magens recht gut vertragen werden, aber selten nöthig seyn werden. Chlorotischen, welche an einer besondern Empfindlichkeit des Magens, Säurebildung, Pica ꝛc., leiden, giebt Frank folgendes pulv. aeroph. martiatus:

R. Ferr. carb. sacch.
Natr. carb. acid. aa. dr. un.
M. f. pulv. Div. in part. aeq. VI. D. S. Nr. 1.
R. Acid. tart. dr. un.
Clacoff. citr. dr. dimid.
M. f. pulv. Div. in p. VI. D. S. Nr. 2.

Ein Pulver Nr. 1 wird, soweit es möglich ist, in Wasser gelöst, der Lösung ein Pulver Nr. 2 zugesetzt unter Umrühren, und dieses während des Aufrührens rasch getrunken. Auch zur Bereitung eines eisenhaltigen Brotes läßt sich genanntes Präparat benützen. Zu einem Teige aus Waizenmehl von 10 Loth ließ F. 1 Scr. ferr. carb. sacch. zu setzen und erhielt ein schmackhaftes nur

dunkler, als gewöhnlich aussehendes Brötchen. Es ist zu bedauern, daß durch den Einfluß der Hitze das Eisenoxydul fast gänzlich in Eisenoxyd übergeht, man daher von dieser für arzneischeue Kranke sich eignenden Form nur in gewissen Fällen Gebrauch machen kann.

(Casp. Wchschr. 1847, Nr. 8.)

36. Fistula vesicointestinalis.

Barbier de Melle empfiehlt bei Blasendarmfisteln, einen künstlichen After im Blinddarm anzulegen, wie nach Amusat's Angabe auf der linken, so auf der rechten Seite des Abdomen, den künstlichen After durch eine Canüle, (welche zur Introduktion in den Darm in einer Leitungscanüle liegt und nach Zurückziehung dieser an ihrem Intestinalende federnde Branchen ausbreitet, um im Darme sich fest zu klemmen) zu unterhalten und nachdem dadurch, daß kein Koth aus dem Darme in die Harnblase mehr gelangt, die Blasendarmfistel geheilt ist, den künstlichen After wieder heilen zu lassen.

(Canst. u. Eisenm. Jhrb. 1844, Bd. VI.)

37. Fistula vesico vaginalis.

Neumann's Verfahren zur Heilung der Blasenscheiden-Fisteln theilt Casper in seiner Wochenschrift Nr. 34. 1845 mit: Patientin liegt mit dem Rücken auf einer Bank oder 2 an einander gestellten Stühlen und setzt ihre Füsse im Kniegelenk flectirt auf 2 andere Stühle. Der Operateur kniet zwischen den Füssen der Patientin auf einem Kissen und erweitert durch ein speculum vaginae die Scheide, oder läßt durch eine Gehülfin die großen Schamlippen auseinander ziehen, während er selbst den Zeigefinger der linken Hand in die Scheide führt und den Damm stark nach unten drückt. Oefter gelingt es auch auf diese Weise ohne speculum vaginae, die Oeffnung der Fistel zu Gesicht zu bekommen. In dieselbe führt nun der Operateur ein Stück lap. infern., welches ganz einfach in einer Federpose befestigt seyn kann, wenn man eines Aetzmittelträgers entbehrt. Dasselbe muß wenigstens 2—3 Linien aus der Feder frei hervorragen, so daß

es leicht ist, mit demselben die Ränder der Fistel vollständig und so lange zu cauterisiren, bis die Pat. über Schmerz zu klagen beginnt. Nun entfernt man das Aetzmittel, so wie das etwa angewendete spec. vag. und erlaubt der Pat., mit lauwarmen Wasser sich die Scheide zu netzen. Eine Einspritzung in dieselbe würde nicht räthlich seyn, indem dadurch die Einwirkung des Aetzmittels zu sehr geschwächt wird. Meistentheils ist der Schmerz nach der Cauterisation gleich sehr heftig und hält längere oder kürzere Zeit an, ehe er gänzlich verschwindet. Das Epithelium der Scheiden-Schleimhaut löst sich gewöhnlich nur in größern oder kleinern Partieen, ohne daß wirklich bedeutende Entzündung auftrete und die Anwendung von antiphlogistischen Mitteln nothwendig machen sollte. Für gewöhnlich wird nach 24 Stunden die Cauterisation erneuert, in seltnen Fällen bei zu starker Reizung erst am zweiten oder 3ten Tag. Und so wird nun ununterbrochen fortgefahren, bis die Oeffnung der Fistel völlig durch Granulation geschlossen ist. Unter 6--8 Wochen schließt sich nicht leicht eine Oeffnung, eine besonders große erfordert oft ½ Jahr und noch drüber. Jedoch schon während der Cur erlangt die Kranke bedeutende Erleichterung, indem, sowie die Fistelöffnung sich zu verkleinern beginnt, der Urin meistentheils nicht stets mehr ausfließt und daher die Excoriationen und Geschwüre an dem Gefäße, den Geschlechtstheilen und den Schenkeln zu heilen beginnen. Daher kommt es, daß die Pat. trotz der täglichen Schmerzen, doch zu der Kur bald großes Vertrauen gewinnt und sich gerne den monatlangen Beschwerden unterwirft, indem diese mit den frühern der Krankheit in gar keinem Vergleich stehen. Ist die Harnröhre nicht mehr wegsam, so muß natürlich für Eröffnung derselben, im Nothfalle auf blutigem Wege gesorgt werden, sonst aber reicht die Cauterisation der Fistel-Oeffnung allein zur völligen Heilung des Uebels aus. Nur ist dabei nothwendig, daß das Aetzmittel immer einige Linien tief in die Oeffnung hineingeführt, und so lange darin herumgedreht wird, bis man annehmen kann, daß der Rand der Fistel im ganzen Umkreis vollständig cauterisirt sey. Mag dieser sehr dünnhäutig oder dicker und

fleischiger seyn, in jedem Falle verringert sich allmälig die Oeffnung durch hervorschießende Granulationen, und schließt sich zuletzt plötzlich, indem bei der darauf folgenden Cauterisation das Aetzmittel nicht mehr einzubringen vermag. Nach Chelius applicire man das Aetzmittel nicht zunächst und vorzüglich, noch weniger ausschließlich, auf die freien Ränder der Fistelöffnung, sondern auf die ganze Umgegend derselben und in solchem Umfange, als der Raum gestattet und der Grad der Einwirkung, welchen man beabsichtigt, erheischt.

Vidal empfiehlt Annal. de chirurg. franç. et étrangère. Juni. zur Heilung von Blasenscheidenfisteln und hat einmal mit vielversprechendem Nutzen angewendet: die blutige Vereinigung der Ränder des Scheideneingangs statt jener der Blasenwundränder selbst und hat durch einen Fall gezeigt, daß die durch die erwähnte Operation neugebildete Harnhöhle, nemlich die Scheidenhöhle ohne Nachtheil für den Uterus bestehen und als Urinbehälter mit functioniren, daß die Menstruation doch von statten gehen, und das Menstrualblut durch die Urethra mit dem Urine abgehen kann. Die Blasenscheidenfistel war in dem erwähnten Fall geheilt und nur eine unvorsichtige ungeschickte Kathetereinführung hat die kaum geschlossene Blasenwundnarbe wieder destruirt.

(Eisenm. u. Canst. Jhrsb. 1844, Bd. III.)

38. Fractura claviculae.

Fischer's Verband zur Heilung des Schlüsselbeinbruchs besteht: 1) aus einem mit Wolle, Flachs oder Watte gut ausgepolsterten linnenen Ring von 6—10″ Durchmesser; 2) aus einem Desault'schen Kissen mit 2 Bändern, dessen Stelle aber auch jedes Polster ersetzen kann; 3) aus einem von den Fingern bis zur Schulter reichenden Aermel von Leinwand mit 4 starken Doppelbändern, von denen das oberste so befestigt ist, daß es sich am obern Dritttheil des Oberarmes befindet, das zweite dicht über dem Ellenbogen, das dritte in der Mitte des Vorderarmes und das vierte am untern Ende

des Aermels. Diese Verbandstücke werden folgendermassen angelegt: nachdem der Oberkörper entkleidet ist, wird der Ring auf die gesunde Schulter, der Aermel auf den leidenden Arm gestreift, das Kissen aber tief in die Achselhöhle der leidenden Seite gelegt und durch dessen beide Bänder auf der gesunden Schulter befestigt. Nach Reposition der Bruchenden werden die obern Bänder des Aermels quer über den Rücken durch den Ring geführt und so stark angezogen, bis jede Dislocation des gebrochenen Schlüsselbeins verschwunden ist und hierauf zugeschnürt. Das vierte Band dient als Mitelle, indem es über die Brust zum Ring geführt und hier befestigt wird. Die 3 obern Bänder des Aermels ziehen den Arm und sonach auch die Schulter zurück, das zweite Band drückt den Ellenbogen an den Leib und die Schulter, während das Kissen als Hypomochlion wirkt, nach außen und das dritte Band erhebt Arm und Schulter. Ist der Ring gut wattirt, so wird die gesunde Schulter oder deren Arm durchaus nicht belästigt. Dieser Verband hat folgende Vortheile: er ist so einfach, daß er wohl überall, auch bei den Aermsten, bald gefertigt werden kann. Er läßt, da der Bruch durch keine Verbandstücke bedeckt wird, die Bruchenden für Gefühl und Gesicht ganz frei, so daß man sich jeden Augenblick ganz leicht überzeugen kann, ob die reponirten Theile des Schlüsselbeins in ihrer gehörigen Lage zu einander gehalten werden. Der Verband entspricht allen Indicationen ganz; er belästigt nicht und kann endlich leicht, wie es nöthig ist, fester oder lockerer gemacht werden. Bei bedeutender Dislocation der Bruchstücke der **clavicula** gelang durch diesen Verband die **Coaptation** so, daß nach der Heilung die Bruchstelle sich nicht mehr herausfinden ließ. (Göschen Jhrb. Bd. 47, 2.)

Bei einem Bruch der **Clavicula** mit starker Verschiebung der Bruchstücke und nach erfolgter Anwendung der Verbände von D e s a u l t und M a y o r fand D a m o i s e a u den folgenden einfachen Verband sehr wirksam; ein kleines in Form einer handbreiten Cravatte zusammengelegtes Leintuch wurde in 8 Touren um den Hals und den Rücken geführt; der mittlere Theil kam zwischen die Schul-

terblätter zu liegen, die beiden um die Schultern und die Achselhöhle geführten Enden wurden auf dem Rücken gekreuzt, auf einem zwischen die beiden Scapulae gelegten Spreukissen befestigt, dann wieder unter der Achselhöhle hinweg auf der Brust mit starken Stecknadeln vereinigt. Der Verband ist sehr einfach, verrückt sich nicht leicht, zieht die Schultern nach außen, oben und hinten.

Scalvanti modifizirte den Verband von Simonin dahin, daß ein Kissen in die Achselhöhle gelegt wird, auf welchem der Arm befestigt und wodurch das äußere Bruchstück mehr nach außen gezogen werden soll. (Canst. u. Eisenm. Jhrsb. 1844, Bd. 10.)

39. Furunculus.

Zur Beseitigung der so häufig bei Männern im kräftigsten Alter auf den Bauchdecken, Achselhöhlen, Gesäßspalte 2c. vorkommenden Furunkeln empfiehlt Schweich Fowler's Arsenikauflösung. Morgens und Abends werden 4 Tropfen davon bis zum Verbrauch der ersten Drachme genommen, die zweite Dr. wird zu 5, die dritte zu 6 Tropfen genommen, wornach bei der gewohnten Diät gewöhnlich die Heilung vollendet ist. In der ersten Woche der Behandlung pflegen gewöhnlich noch neue Furunkeln sich einzustellen, sie entwickeln sich aber nicht, bleiben klein und verschwinden ohne anderweitiges Zuthun wieder von selbst. Recidive sind äußerst selten.

(Casp. Wochenschr. 1846, Nr. 39 u. 1848, Nr. 1.)

40. Gonorrhoea.

Das nach der gewöhnlichen Anwendungsweise des **Balsams** und der **Cubeben** mehrmalige Eintreten gastrischer und nephritischer Erscheinungen veranlaßte Cattel, mit diesen Mitteln geschwängerte Injectionen zu versuchen, wozu er sich folgender 4 Formeln bedient: I. destillirtes Copaivabalsam und Cubebenwasser. Zwei Unzen von dem Oel des Balsams (der Cubeben) werden zu 3½ Gallonen Wasser gesetzt und 3 — 4 davon abgezogen. II. Um sogleich

ein solches Wasser herzustellen, werden 2 Unzen Oel mit 6 Dr. kohlensaurer Magnesia zusammengerieben, 4 Gallonen Wasser zugesetzt und hierauf filtrirt; statt letzterer wird auch Bimstein und Sand benützt. III. Solutio caustica saccharata. Zu 1 Dr. Oel ½ Unze Kali oder Natrum caust. und 6 Dr. weißen Zucker werden nach und nach 24 Unzen Wasser zugesetzt. IV. Solutio saponiformis. R. Ol. unc. duas, Solut. caust. unc. un., tere in mortario, adde Aq., q. s. — Mit dem Terpentin, dem Oele des Secale cornut. Kreosot, etc. hat Vf. ähnliche Verbindungen bereitet, und sie gegen Gebärmutter-Flüsse, Unthätigkeit des Uterus während der Geburt ꝛc. mit ausnehmendem Erfolg angewendet und bezweifelt nicht, daß die angegebenen Injectionen auch gegen andre Leiden des Uterus und der Vagina sich wirksam erweisen. (Göschen, Jhrb. Bd. 50, H. II.)

Nach Radclyffe Hall reicht im ersten Stadio des Trippers, ehe der Ausfluß vollkommen eiterig und das Brennen sehr stark ist, eine Injection von 2 Dr. einer sehr starken Chlorkalklösung aus, die Krankheit zu heben. Im zweiten Stadio bei eitrigem Ausfluß und vermehrtem Schmerz sind mehrere Injectionen nöthig, während bei chronischem Tripper, vorausgesetzt, daß er von keiner Structurveränderung unterhalten wird, die Einspritzung gleichfalls nützt, aber nicht so schlagenden Erfolg hat. Auf die Anwendung einer starken Auflösung folgt empfindlicher Schmerz, oft momentane Erection, leichte Anschwellung der Harnröhrenmündung, Empfindlichkeit gegen Druck und ein Gefühl von ungewöhnlicher Dichtheit 2 — 3″ längs des corp. spong. hinab. Der Schmerz weicht bald und nach ¼ — ½ Stde. erfolgt ein seröser Ausfluß aus der Urethra. Zuweilen entsteht etwas Oedem der Vorhaut mit der dabei gewöhnlichen Empfindung. Etwas Brennen, gewöhnlich unbedeutend, begleitet die nächsten Male des Urinlassens und kann durch unmittelbar vorhergehendes Einspritzen von Mandelöl beseitigt werden. Nach 18 — 24 Stunden findet man die Oeffnung der Harnröhre durch einen Pfropf gelben festen Eiters verschlossen, welcher durch den Urin entfernt wird und entweder noch

einmal oder gar nicht wiederkehrt. War die Krankheit frisch, so ist sie nun geheilt, war sie aber schon älter, so muß die Injection wiederholt werden, so oft der Ausfluß und die eigenthümlich kitzelnde Empfindung wiederkehren. In diesem Falle erscheint kein fester Eiterpfropf, sondern ein flüssigerer Ausfluß. Im acuten Stadio eines frischen Trippers versichert Vf., nie üble Folgen dieser Methode gesehen zu haben, und wendete gleichzeitig milde Abführmittel, Ruhe, entziehende Diät und Einspritzungen von schwachen Adstringentien an. Chron. Tripper hob zuweilen eine einzige Injection, nachdem alle andere Mittel ohne Nutzen angewendet worden waren, öfter jedoch waren mehrere nöthig, in wenigen Fällen blieb der Chlorkalk ohne Wirkung, aber dann half auch keine andere Injection. Der Schmerz ist nicht so groß, wie bei Anwendung von salpetersaurem Silber, das Oedem verliert sich nach einigen Stunden, niemals erschien Orchitis und war diese schon vorhanden, so verschwand nach Beseitigung dieser der Tripper durch die Injection, Stricturen erfolgten nie. Der Chlorkalk scheint sonach, ganz im Anfang angewendet, sicherer zu seyn, als irgend ein anderes adstringens; bei einem Manne wurden sieben entstehende Gonorrhöen in einem Jahr dadurch geheilt.

(ibid. Bd. 51, H. 1,)

Gonorrhoea chronica, die sogenannte **Goutte militaire** behandelt Lafond durch Cauterien. Nachdem die Vorhaut nach hinten gezogen und gespannt in dieser Richtung gehalten wird, setzte er an jeder Seite des Bändchens einen Höllensteinstift so lange auf, daß sich ein Schorf von $\frac{1}{2}'''$ in der Tiefe und $\frac{1}{2}'''$ in der Breite bilden kann. Sind die Schorfe abgefallen, so werden hinter die frühern 2 neue Cauterien gesetzt und sind die erstern Stellen geheilt, diese wiederum cauterisirt. Dieß Verfahren wird bis zur völligen Heilung wiederholt, welche durchschnittlich nach 14 Tagen erfolgt. Man kann mit Nutzen den Balsam oder die Cubeben damit verbinden; auch bewährte sich das Verfahren dem Verfasser auch bei erst entstehendem Tripper — als vortheilhaft. (ibid.)

Debeney, welcher den Höllensteineinspritzungen ebenfalls sehr das Wort redet, giebt folgende practische Regeln: Die caustische Einspritzung soll die Vitalität der kranken Schleimhaut umstimmen; ist dieß erreicht, hat jedes entzündliche Symptom nachgelassen, ist der Ausfluß vermindert und verändert, d. h. ist er mehr serös schleimig geworden, so werden die caustischen Einspritzungen, wenn nicht schädlich, mindestens nutzlos und zur völligen Unterdrückung des Ausflusses, sobald er noch fortbesteht, soll man dann zu adstringirenden Einspritzungen übergehen. Nur in folgenden 3 Fällen räth er wieder auf jene zurück zu kommen: 1) sobald der Tripper den adstringirenden Einspritzungen zu lange wiedersteht; 2) sobald sich während ihrer Anwendung die Irritation wieder vermehrt, 3) sobald der schon unterdrückte Ausfluß von neuem zum Vorschein kommt. Was den Zeitraum anlangt, bis wann die Einspritzung wiederholt werden kann, so muß er hinreichend seyn, um die Wirkung der vorhergehenden Injection beurtheilen zu können, wozu 24 — 40 Stunden, ausnahmsweise 3 — 4 Tage erforderlich sind. Haben andere mehrere Tage hinter einander täglich 2 Einspritzungen machen lassen und sich dann gegen die caust. Einspritzungen ausgesprochen, so ist ihr Verfahren, nicht des Vf. Methode, anzuklagen. Im Betreff der adstring. Einspritzungen räth D. immer mit denselben abzuwechseln, so daß er mit einer und derselben nur immer etwa 4 Tage fortfährt; die Stärke derselben läßt er aber von der Individualität des Kranken abhängen. Läßt der Ausfluß nach, so wendet man sie immer seltner an und ist es sogar gut, sie von Zeit zu Zeit ganz auszusetzen, wonach man häufig den andern Tag keine Absonderung mehr findet.

Regime. Leben die Erkrankten für gewöhnlich mäßig, so braucht die Lebensweise nicht geändert zu werden, ist sie indeß reizender, so untersagt D. den Kaffee, Bier und Liqueur. Eine sehr nothwendige Vorsichtsmaßregel besteht darin, die Einspritzungen lange genug nach dem Genuß der Speisen und Getränke vorzunehmen, damit Pat. sowenig als möglich zu uriniren gezwungen ist, wodurch die Reaction in der Harnröhre gestört und der Schmerz vermehrt wird. Dem Kran-

ken viele mildernde Getränke zu reichen, um den Urin zu verdünnen, verwirft D., da das häufige und starke Uriniren nach der Cauterisation schädlicher sey, als ein concentrirter Harn. Das cauterisirte Epithelium wird dann vor der Zeit abgestoßen, und man muß mehr caustische Injectionen anwenden.

Was die Art der Einspritzungen betrifft, so sind sie im Beginn des Trippers, da er gewöhnlich vorn sitzt, einfach und leicht, doch ist es besser, etwas zu viel, als zu wenig zu thun und auch auf der gesunden Schleimhaut ist die Wirkung ebenso temporär, als auf der kranken. Ist der Tripper entwickelt, besonders ist er schon alt, so hat man darauf zu sehen, daß die Schleimhaut in ihrer ganzen Totalität mit der Injection in genauern Contact kommt. Vorzüglich bei einem weiten Harncanal schlägt dieß leicht fehl, und statt einer temporären Entzündung mit nachfolgender Unterdrückung der acuten Symptome hat man eine Ueberreizung herbeigeführt, welche fortbesteht. Deshalb hat man vor allem den Harngang, dessen Wände mit dem Trippèrstoff überzogen sind, durch ein vorgängiges Harnen reinigen zu lassen und dann eine Einspritzung als Auswaschungsmittel und eine zweite vornehmen zu lassen, welche 1 Minute lang zurückgehalten werden muß. Bisweilen besonders bei alten Trippern ist die Gegend der **prostata** der Hauptsitz der Krankheit und man mit der Spritze allein gewöhnlich nicht im Stande, die Flüssigkeit bis dahin zu leiten. Die Contractionen der Urethra können dieß verhindern, sowie die in ihr angesammelten Schleimsecrete. Die Injection ist dann nicht nur unnütz, sondern schädlich, indem sie unnöthigen Schmerz macht. Vf. läßt daher nach geschehener Einspritzung mit den 2 ersten Fingern der linken Hand die Harnröhrenmündung zudrücken und mit denen der rechten die Flüssigkeit bis an die Vorsteherdrüse, ja wenn sich die Phlogose bis zum Blasenhals verbreitet hat, bis in die Blase selbst hinanstreifen, denn es wird sogar die Schleimhaut der Blase durch die caustischen Einspritzungen ebenso vortheilhaft umgestimmt, als die der Urethra. Während der ganzen Operation die Harnröhre auszudehnen, damit sich die Falten verwischen, ist nicht minder nothwendig. Daß die Com-

pression im perinaeum während des Einspritzens verwerflich ist, geht aus dem Gesagten hinlänglich hervor. Hiebei entsteht leicht ein Seitendruck auf die entzündeten Wände der Urethra, wodurch sie ausgedehnt und aufgerissen werden können. Hat sich herausgestellt, daß der Ausfluß nur von einer begrenzten Stelle der Schleimhaut herrührt, so soll man mit geeigneten Instrumenten nur auf diese Stelle einwirken, endlich aber die Einspritzungen nie dem Kranken überlassen, sondern selbst verrichten.

Anfangs verordnete Vf. 60 Centigramm. bis 1 Gramm. Arg. nitr. cryst. auf 30 Gramm. destill. Wasser. Seitdem hat er dieß letztere Verhältniß als allgemeine Regel befolgt und ist bisweilen bis auf 2 Gramm. gestiegen. Uebrigens hängt nicht so viel von etwas mehr oder weniger ab, wenn nur die Solution stark genug ist, um Cauterisation zu erzeugen. Ist der oberflächliche Schorf einmal gebildet, so ist die Haut dadurch geschützt und vor jeder weitern Einwirkung der Cauterisation gesichert.

Gegenanzeigen. Nur bei phlegmonößer Complication, nemlich bei der urethritis chordata oder sobald sich die Entzündung auf den Körper der Ruthe ausgedehnt hat, hält D. die caust. Einspr. für contraindicirt bis zur Beseitigung der Complication. Die Irritation der Harnblase giebt Obigem zu Folge keine Gegenanzeige ab und die Epididymitis ist selbst erfolgreich mit den caustischen Injectionen behandelt worden. Der larvirte Harnröhrenschanker kann nur eine Anzeige mehr dafür abgeben, doch bedient sich D., wenn dessen Sitz genau ermittelt ist, in diesem Fall des Lallemand'schen Aetzträgers. Endlich wird bemerkt, daß von Contraindicationen, welche durch andere Umstände, als durch rheumatische, Flechten — Metastasen, durch Unterdrückung des Fußschweißes gegeben sind, hier nicht die Rede ist, sondern es sich nur um den durch den Beischlaf bedingten Tripper handelt.

(ibid. H. 2.)

Müller von Berneck stimmt Pappenheim's Behandlung des Trippers im entzündlichen Stadio gar nicht bei (cf. Tschb. Bdchen. III.) Blos bei neuen Fällen gelang es ihm bisweilen, durch Balsam und

Cubeben den Schleimfluß zu unterdrücken, bei veralteten Trippern richteten diese Mittel gar nichts aus; nur in Verbindung der Balsame und Harze mit Adstringentien, wie sie in Closius, Blankard's und andern Pillenmassen vorkommen, gelang bei einigen Kranken die Heilung. Für die Anwendung der Injectionen will M. blos das **stad. secundarium**, das gänzliche Erloschenseyn aller entzündlichen Erscheinungen gelten lassen. Zur Beseitigung der Entzündung zieht er den Sublimat allen andern Mitteln vor. Er wurde dahin geführt durch die spezifische Wirkung des Sublimats in gewissen entzündlichen Zuständen der Schleimmembranen des **intestinum rectum** und der **urethra**, die mit heftig stechenden Schmerzen in den ergriffenen Theilen, bald mit vermehrter normwidriger Absonderung, bald ohne selbige auftreten; es ist ein bei der Ruhr vorkommender entzündlicher Zustand, der eben auch im Sublimat sein **antiphlogisticum** findet, wodurch die Krankheit so umgeändert wird, daß man nun Falls die Secretion der Schleimhäute noch normwidrig ist, die krankhaft absondernden Membranen umstimmen kann, wie es in der Ruhr oft durch **Ricinus**, im Tripper durch Injectionen geschieht. Gegen die in Rede stehende **urethritis blennorrhoica** wirkt nun der Sublimat in kurzer Zeit ganz vortrefflich; es verliert sich sehr bald bei seinem Gebrauche die große Empfindlichkeit der Harnröhre und die Schmerzen beim Urinlassen hören auf; die dabei bisweilen vorkommenden entzündlichen Leiden der Vorhaut — als Phimose und Paraphimose — neichen ihr in den meisten Fällen ohne Zuziehung anderer Mittel, sowie die manchmal den Tripper begleitende idiopathische oder consensuelle Anschwellung der Leistendrüsen, die auch von Unterdrückung des Trippers herrührende Orchiocele entfernte er oft mit dem Sublimat allein. Dabei werden mit Ausnahme der grauen Quecksilbersalbe, falls die Prostata in Folge einiger Symphorese sich noch geschwollen und schmerzhaft zeigt, was bisweilen von dem Sublimat nicht ganz beseitigt wird, da sich seine Wirkung mehr auf die Schleimhäute erstreckt — fast alle andern äußern Mittel, entbehrlich.

Die spezielle Gabe ist in Pillenform von $\frac{1}{32}$ Gr. — $\frac{1}{8}$ Gr.;

bei heftigen Entzündungen ist der Gebrauch 3stündlich, die Diät besteht in Enthaltsamkeit von allen reizenden Genüßen, doch nicht in einer Hungercur; es wird angerathen, die Pillen jedesmal nach dem Genuße von etwas Weißbrod zu nehmen.

Den Gebrauch des Sublimats will M. blos auf diejenigen Blennorrhöen der Harnröhre ausgedehnt wissen, die acut auftreten und wohl in den meisten Fällen durch ein Contagium erzeugt worden sind, während diejenigen Tripperformen, die mit einem ganz geringen gereizten Zustand beginnen von der Anwendung des Sublimats ausgeschlossen werden. (Casp. Wochenschr. 1846, Nr. 36.)

41. Graviditas.

Eines der werthvollsten diagnostischen Hüfsmittel für den Geburtshelfer ist die Auscultation der schwangern Gebärmutter. Demohngeachtet darf man die Anforderungen an dieselbe nicht zu hoch stellen und Resultate erwarten, die sie nicht bieten kann. Man vernimmt in den letzten Monaten der Schwangerschaft bekanntlich zweierlei Geräusche und zwar die beiden Töne des Fötalherzens und das Geräusch in den Gefäßen der Gebärmutter. Die beiden erstern werden gewöhnlich fälschlich Fötalpuls oder Herzschlag genannt und doch wird es jedermann einleuchten, daß man den Impuls des Herzens nicht hören, sondern nur fühlen kann; was man demnach bei der Auscultation der Schwangern hört, sind die beiden Töne des Herzens, die dem fötalen Herzen ebenso zukommen, wie dem der Erwachsenen. Um die Auscultation der Herztöne zu üben, ist es zweckmäßig, die Herzgegend eines neugebornen Kindes zu auscultiren und sich die Frequenz und den Rhythmus der Töne einzuprägen, wodurch einem das nachträgliche Auscultiren der Schwangern wesentlich erleichtert wird. Benützen kann man die Auscultation mit Sicherheit nur zur Diagnose des Lebens der Frucht und in Einzelfällen zur Diagnose des gefährdeten Lebens derselben, alle übrigen Resultate sind unsicher.

Wer im Auscultiren gehörig geübt ist, und mit Ruhe und Be-

quemlichkeit alle zugängigen Gegenden der Gebärmutter auscultiren kann, der wird bei einer Kreißenden nach Abfluß der Wasser das Leben oder den Tod des Kindes wohl immer diagnosticiren können. Bei Schwangern ist dieß dagegen in manchen Einzelfällen nicht möglich und selbst bei der größten Sorgfalt entzieht sich manchmal das Herz ganz dem Gehörsinn und dieß ist um so häufiger der Fall, je weniger vorgerückt die Schwangerschaft ist und vor dem sechsten Schwangerschaftsmonate gehört ein deutliches Wahrnehmen der Herztöne schon unter die größern Seltenheiten, obschon es Fälle giebt, wo man zu dieser Zeit die Herztöne eben so deutlich vernimmt, wie bei weit vorgerückter Schwangerschaft.

Höchst wichtig für die geburtshülfliche Praxis ist das Wahrnehmen plötzlicher Veränderung der Herztöne und zwar auffallendes Langsamwerden, längere Unterbrechung, Unregelmäßigkeit und geringerer Hörbarkeit der Töne, sie sprechen in der Regel für ein bedrohtes Leben. Hier ist wohl zu bemerken, daß geringere Veränderungen in Einzelfällen nach stärkeren Wehen vorübergehend vorkommen können, ohne daß das Leben des Kindes bedroht ist, so wie es sich ereignet, daß man wenige Minuten vor der Geburt die Töne noch mehr oder weniger deutlich hört und demohngeachtet das Kind scheintodt, ja selbst todt geboren wird; nichts destoweniger lassen sich in der genannten Beziehung wichtige Anhaltspunkte für die überwiegende Mehrzahl der Fälle namentlich dann gewinnen, wenn man während des Geburts-Verlaufs einigemale auscultirt und dann Vergleiche anstellt, und es sollte demnach bei einem etwas langwierigem Geburtsgeschäft, insbesondere aber vor einer geburtshülflichen Operation, auf die das Leben der Frucht einigen Einfluß ausübt, die wiederholte Auscultation nie verabsäumt werden. In Bezug auf die Diagnose der Lage der Früchte, auf die Zahl derselben bietet die Auscultation uns ein unzuverlässiges Mittel, das nur allenfalls als completirend anzusehen ist. So vernimmt man die Herztöne bei normalen Kopflagen in Einzelfällen hoch oben über dem Nabel, bei ersten Scheitellagen manchmal nur rechts, bei zweiten nur links und so überhaupt obgleich nur selten, in keiner

genauen Beziehung zur Stellung und Lage der Frucht. In der Mehrzahl der Fälle gilt allerdings das entgegengesetzte Gesetz.

Der Vorschlag bei vermutheter Zwillingsschwangerschaft an zwei Stellen gleichzeitig von zwei Geübten auscultiren und die Zahl der Herzbewegungen bestimmen und vergleichen zu lassen, erschien Kiwisch immer unausführbar und deshalb auch die Diagnose der Zwillingsschwangerschaften aus den Resultaten der Auscultation allein höchst unsicher.

Das zweite in den erweiterten Uterusgefäßen hörbare, mit dem Puls der Mutter isochronische Geräusch ist deutlich, beiläufig nur bei der Hälfte der Schwangerschaft, hörbar; sein Sitz, seine Ausdehnung und Intensität höchst wandelbar, manchmal über den ganzen Uterus hörbar und am besten vergleichbar ist es dem Geräusche in den Carotiden der Chlorotischen. Benützen können wir es nur zur Diagnose der Schwangerschaft, und hier in Einzelfällen ziemlich frühzeitig, schon im Anfange des 5ten Monats; wenigstens hat es K. nie bei andern Ausdehnungen der Gebärmutter wahrnehmen können, obgleich es von andern Aerzten behauptet wird. Da es auch bei lang abgestorbenen Früchten sehr intensiv vorkommen kann, so ist es für die Diagnose des Lebens der Frucht ohne Werth, sowie es zum Sitze der Placenta in gar keinem Bezug steht.

Das von Nägele jun. noch immer vertheidigte Nabelschnur-Geräusch beruht wohl nur auf einer irrthümlichen Deutung einer in einzelnen Fällen vorhandenen eigenthümlichen Erscheinung und erscheint uns als solches physicalisch ganz unmöglich. Bekanntermaßen hört man bei der Auscultation des Herzens beim Erwachsenen in verschiedenen Gegenden die Töne und Geräusche des Herzens je nach ihrer Ursprungsquelle auch verschieden stark, so daß an mancher Stelle der eine oder der andere Ton mehr oder weniger zurücktritt oder auch gar nicht gehört wird. Nun ereignet es sich beim Fötalherzen gar nicht selten, daß die Töne mehr oder weniger von Geräuschen getrübt sind, oder auch durch dieselben ersetzt werden. Auscultirt man in größerer Entfernung vom Herzen, so hört man manchmal nur ein einfaches

Geräusch und keine Töne. In der Mehrzahl der Fälle gelingt es aber, wenn man einige Mühe daran wendet, die Quelle des Geräusches im Herzen zu erkennen und diese Fälle lassen dann einen Analogieschluß auf die übrigen seltenen Beobachtungen, in welchen jene Mühe fruchtlos war, zu.

Physicalisch unmöglich ist das Nabelschnurgeräusch, da die Nabelarterien viel zu eng und dickwandig sind, um ein Geräusch durch den Uterus und die Bauchwand durchleiten zu können. Dieß lehrt uns schon die Auscultation der Arterien der Erwachsenen. Zudem wäre nicht abzusehen, unter welchen Bedingungen die Nabelarterien so comprimirt wären, um Geräusche entstehen zu lassen. (Kiwisch Beiträge zur Geburtskunde. I. Abthlg.)

Die häufig vorkommende hartnäckige Verstopfung während der Schwangerschaft beseitigt Allnat nach Copland durch Klystiere mit einer Lösung. 1 Dr. eingedickter Ochsengalle in 16 Unzen warmen Wasser.

(Göschen Jhrb. Bd. 52, H. 3.)

42. Gummi gutti.

Um die ausleerende Wirkung aufs Neue zu prüfen, gab es Rayer in Pulverform mit etwas Milch, früh nüchtern, anfangs zu 6 Gr., worauf nach 1 — 1½ Stunde Erbrechen von etwas Galle und 2 — 6 Stuhlgänge mit oder ohne Bauchweh erfolgte. Hierauf wurde die Dosis auf 4 Gr. vermindert, worauf kein Erbrechen, sondern nur leichte Uebelkeiten und ebenfalls 2 — 6 Stuhlgänge erfolgten. Im allgemeinen kann man annehmen, daß 6 Gr. Gummi gutti in Pulverform auf einmal gegeben, erst Brechen und dann leichten Stuhlgang erregen, ohne eine Irritation der Unterleibs-Eingeweide zu veranlassen, während 4 Gr. ziemlich sichern Stuhlgang ohne Erbrechen erzielen.

In Italien wird das Mittel in großen Dosen bei Entzündungen des Unterleibs, namentlich bei Enteritis, Dysenterie, Diarrhöen in Verbindung mit Blutausleerungen angewandt: dasselbe soll auf die Eingeweide hyposthenisch, ähnlich wie der Brechweinstein bei Pneu-

monieen wirken, die entzündliche Stimmung bekämpfen, welche die Ursache der dysenterischen und diarrhoeischen Stuhlgänge ist und so die abnorme Function des Darmcanals beseitigen. Es wäre dieß also die ganz entgegengesetzte Wirkung, welche das Mittel bei gesundem oder doch reizlosem Zustand in kleineren Dosen hervorbringt. Die Dosis ist dann von 6 — 30 Gr. per Tag. Auch R. gab täglich einer Frau, welche an Hydrops ascites mit Hypertrophie des Herzens und der Leber litt, 6 Wochen lang 40 Gr. täglich, wornach 4 — 5 flüssige Stuhlgänge und reichlicher Urinabgang mit großer Erleichterung der Kranken erfolgten, ohne bedeutende Kopfschmerzen oder sonstige Zufälle zu erregen, während 10 — 20 Gr. sehr heftige Kolikschmerzen und kaum eine Stuhlentleerung zur Folge hatten.

Man kann das Mittel in Pulverform mit Milch, als Bolus, in Emulsion mit Gummischleim, in Pillenform, am besten mit natr. bicarbon., als Pasta nehmen lassen; die gewöhnliche Mannagosta verdankt ihre purgirende Eigenschaft nur dem Zusatz von etwas Gumm. gutti. In England macht man eine Tinctur, wodurch aber (durch den Alcohol) die Wirksamkeit des Mittels geschwächt wird. Giacomini empfiehlt ein Gummi-Gutti Elixir, welches bereitet wird aus ½ Unze pulverif. Gumm. gtt., 5 Unzen 20gradigen Spiritus, 4 Unzen Zuckersaft und ebensoviel heißem Wasser. Dasselbe hat einen angenehmen Geschmack und wird zu 1 — 4 Eßl. genommen. Man kann das Mittel auch mit Eygelb verreiben, oder mit Wasser oder Milch zur Emulsion machen.

(ibid. 1847, Nr. 5.)

43. Haemorrhoides.

Demoiseau verwirft bei Behandlung entzündeter Hämorrhoiden mit Recht Blutegel und Kataplasmen, denn die Congestion wird in der Regel dadurch vermehrt, dagegen empfiehlt er wiederholte kleinere und mittlere Aderlässe. Eingeschnürte Knoten müssen zurückgebracht und durch einen Verband zurückgehalten werden. Die Finger dürfen aber bei dem Zurückbringen nicht mit Fett eingeschmiert wer-

den, denn die Knoten sind ohnedieß schon schlüpfrig genug und müssen daher oft vor der Operation mit einem Tuche abgewischt werden. Häufig folgt bald noch der Reduction Durchfall, mit welchem die Hämorrhoiden wieder hervortreten, wo dann die Reduction aufs neue vorgenommen und der Durchfall gehoben werden muß. Bei chronischen Hämorrhoidalgeschwülsten verfährt D. antiphlogistisch ableitend und empfiehlt namentlich Douchen von lauem Wasser von + 20 R. an den After, oder auch in das Innere des Mastdarms. Wo diese nicht angewendet werden können, betupft er das Centrum der Knoten rasch mit dem Höllenstein, nicht um zu ätzen, sondern nur, um dieselben anzuregen. Gewöhnlich treten die Knoten nach diesem Verfahren zurück und erscheinen in den meisten Fällen nicht mehr. Wo Verschwärung vorhanden ist, wird mit salpetersaurem Silber oder mit saurem salpetersaurem Quecksilber geätzt. Die blutige Operation muß so lange, wie möglich aufgeschoben werden und nur bei bösartiger Verschwärung oder Verhärtung in Anwendung kommen. Er umschneidet dann bei der Operation den Knoten mit 2 halbmondförmigen Schnitten, welche sich an ihren Enden vereinigen, hält dann die Geschwulst mit einem Halter fest, trennt ganz langsam und untersucht, ehe er vollends durchschneidet, ob die zu durchschneidende Partie nicht noch eine Arterie enthält, welche unterbunden werden muß. Auf diese Art wird bewirkt, daß der Knoten nicht gleich zurücktreten und daß der Operirende immer durch Unterbindung oder Umdrehung der Blutung Meister werden kann. Die Operation ist jedoch niemals ohne Gefahr; es ist immer nach derselben Verengerung des Mastdarms zu fürchten. Um diese zu verhüten, muß man, sobald die Entzündung nachgelassen hat, einen großen Meisel einbringen, den der Kranke wenigstens 3 Wochen beständig tragen muß. Endlich muß einige Monate lang alle Abende eine hinreichend dicke elastische Sonde in den Mastdarm eingeführt werden.

(Canst. u. Eisenm. Jhrsb. 1844. Bd. III.)

44. Hepatitis.

Nach Hankroth unterscheidet sich Leberentzündung von Lungenentzündung immer dadurch, daß sich der Schmerz bei ersterer bis in den Rücken erstreckt und sich steigert bei jeder Bewegung, namentlich beim Aufrichten, indem dabei die Bauchmuskeln angespannt werden, wodurch die Leber gedrückt wird. Die Schmerzen bei der Leberentzündung sind heftiger, als bei der Lungenentzündung, indem die Leber durch die Entzündung immer ausgedehnt, und der seröse Ueberzug gespannt wird; endlich der Leberschmerz wird durch das Gehen und jedes Auftreten vermehrt.

Giehrl legt bei acuten Leberentzündungen unter den Symptomen einen besondern Werth auf ein starkes Klopfen der Bauchaorta, welches durch Aufsetzen der Finger in der Magengegend gefühlt werde, verbunden mit einem dumpfen blasenden Geräusch, wahrzunehmen durch das Hörrohr. Häufiger als die **acute** ist die **subacute** Leberentzündung. Auch hier klopft die Bauchaorta stark beim Druck auf die Magengegend und dieses, so wie der Kopfschmerz und die Schlaflosigkeit sind die constantesten und oft einzig vorhandenen Zeichen. Oefters tritt scheinbare Genesung ein, während allmählig Degenerationen verschiedener Art entstehen; namentlich Fettentartung, Cirrhose, Markschwamm oder auch Absceßbildung. Ein paarmal sah G. folgenden Ausgang: Die Erscheinungen der subacuten Leberentzündung gehen voran, das Fieber steigt nach und nach auf einen hohen Grad, es treten Zeichen der Blutersetzung ein, petechienartige Flecken an verschiedenen Stellen des Körpers, besonders an den Ober- und Unterschenkeln, welche zugleich ödematös angeschwollen sind; es tritt heftiger trockener Husten hinzu, durch welchen endlich plötzlich eine Masse grünlich-gelben stinkenden Eiters entleert wird, worauf der Husten spurlos verschwindet, das Fieber aufhört, und der Kranke langsam, doch meist vollkommen sich erholt: höchst wahrscheinlich Entleerung eines Leberabsceßes durch das Zwerchfell, das Lungenfell und das Lungengewebe in die Bronchien.

(Canst. u. Eisenm. Jhrsb. 1844, Bd. III.)

45. Hernia.

Es ist nach Piorry leicht möglich, durch die Percussion zu bestimmen, welcher Theil des Verdauungscanals in den Bruch eingeschlossen ist. Die Percussion eines solchen Bruchs muß, wie folgt, geschehen. Ein Gehülfe muß die Geschwulst von der Seite festhalten, das Plessimeter muß auf der entgegengesetzten Seite aufgesetzt werden, so daß die Percussion nach der Seite und dem Centrum der Geschwulst hin und nicht in der Richtung der im Abdomen gelegenen Eingeweide geschehe. Ist der im Bruch enthaltne Theil des Darmcanals mit Gas angefüllt, so wird der Ton hell seyn, und man wird eine Renitenz verspüren; ist er aber frei von Gas und mit Flüssigkeit angefüllt, so wird der Ton matt seyn und man wird mit dem Finger eine gewisse Resistenz fühlen. Ist aber Gas und Flüssigkeit zugleich zugegen, so kann man dieses durch einen doppelten Resonanzton auf den erhabensten Stellen constatiren und durch einen matten Ton an den niedrigsten Theilen, die beide durch eine Niveaulinie von einander getrennt sind. Durch Lageveränderung wird dieß noch deutlicher. Ist aber die Luft und die Flüssigkeit gemengt, so wird man das hydroaërische Geräusch vernehmen. Um aber die Theile die im Bruch eingeschlossen sind, zu erkennen, muß man Folgendes beachten. Ist z. B. der Magen im Bruch enthalten, so wird der Ton zu verschiedenen Zeiten verschieden seyn; hell, wenn jener leer ist; matt, wenn er Speisen oder Getränke enthält. Glaubt man daher, daß ein Theil des Magens im Bruch liege, so muß man den Magen in beiden Verhältnissen percutiren und es wird sich leicht der Schluß daraus ziehen lassen. Ist die untre Portion des Rectum eingeschlossen, so wird eine Injection in dasselbe den Ton matt machen, und enthält es Gas, so wird der Ton hell seyn. Wenn aber das coecum oder das colon transvers. eingeschlossen ist, so verändert eine Injection den Ton nur dann, wenn viel Wasser mit großer Kraft eingespritzt worden ist, oder wenn durch Druck auf das abdomen das Wasser bis zum Steigen in diese Theile gezwungen wird. Ist der Dünndarm im Bruch enthalten, so giebt die Percussion zu

gewissen Momenten einen hellen Ton, der aber zur Verdauungszeit matt wird. Ist ein Netztheil eingeschlossen, so ist der Ton immer matt. Sind aber verschiedene Theile im Bruch enthalten, so wird an gewissen Puncten der Ton hell, an andern dunkel seyn. Sind es Eingeweide, wie die Leber, Milz, Niere, so ist der Ton immer matt, und die Resistenz dem Finger sehr bemerklich. Bei der Blase ist der Ton nur matt, wenn sie leer ist. Enthält die Hernie feste Stoffe, so ist die Percussion selbst da matt, wo sie sonst hell wäre. Dieser Punct ist bei der jetzt entstandenen Frage über die Ueberfüllung (engouement) und Einklemmung der Brüche sehr wichtig. Man sieht genau solche Hernien alle Zeichen der Incarceration darbieten und vorzüglich Gas enthalten, was beweisen würde, daß in solchen Fällen die Schuld der Zufälle nicht die Gegenwart von (festen) Stoffen trage; man sieht hingegen wieder Symptome der Ueberfüllung, wo das Plessimeter die Anwesenheit von festen Stoffen bezeugt.

Buchheister widerräth die herniotomie und versichert, seit 5 Jahren 37 Brüche, ohne zum Messer greifen zu müssen, behandelt zu haben. Er bewerkstelligte dieß durch Belladonnaklystiere, indem er hb. und rad. belladonn. aa. gr. vj. mit 6 Unzen Wasser auf 3 Unzen einkochen läßt. Tritt innerhalb einiger Stunden keine narkotische Erscheinung ein, so wird das Klystier wiederholt, und wenn auch dann nicht, 10 Gr. der Wurzel und des Krauts der Belladonna genommen. Bei jungen und kräftigen Subjecten und bedeutenden Schmerzen versucht er den Aderlaß, innerliche Mittel versucht er, so lange die Einklemmung dauert, nicht, äußerlich werden Eisumschläge angewendet. Mehrmals entstanden nach diesen Klystieren furchtbar anzusehende Vergiftungszufälle, die aber alle glücklich verliefen, obschon es fast unmöglich war, Gegenmittel anzuwenden. Bleibt der Leib nach gehobener Einklemmung etwas schmerzhaft, so lasse man den Patienten außer kaltem Wasser nichts genießen, lege warmen Verband auf den Leib und verordne alle 4 Stunden ein Lavement von Süßmandelöl. Wenn am andern Tag nach etwas unruhiger Nacht, die Zungenspitze röthlich wird, die Stirn etwas heißer ist, der Puls

beschleunigt, klein, der Durst vermehrt, so droht Entzündung, deren Ausbildung aber fast nie zu Stande kommt, wenn man kleine Dosen Calomel gr. $\frac{1}{12}$ — $\frac{1}{6}$ 4mal täglich nehmen und nichts als kaltes Wasser genießen läßt. Starke Venäsection jedoch bei Zunahme der Entzündungssymptome. (Göschen Jhrb. 47, 3.)

In einem Fall eines eingeklemmten Leistenbruchs bei einer Frau von 45 Jahren, gegen welche Taxis, Eisüberschläge, Aderlaß, Klystiere rc. vergeblich angewendet worden, die Operation des Bruchschnittes aber nicht gestattet, vielmehr hartnäckig zurückgewiesen wurde, griff Troncone zu dem von Riberi in Vorschlag gebrachten Verfahren, indem er eine Mischung aus $\frac{1}{2}$ Scr. Extr. belladonn. und 6 Gr. Extr. op. gumm. mittelst eines elastischen Katheters theilweise in die Urethra injieirte, den Rest dieses Gemenges aber auf die Bruchstelle appliciren ließ. Binnen wenigen Stunden nach geschehener Injection war die Bruchanschwellung verschwunden und alle sonstige Beschwerde der Einklemmung gehoben. (Göschen Jhrb. 46, 3.)

Steudner fordert wiederholt zur Prüfung der Bleiwasserklystiere, die er zu 6—8 Unzen und nach 8—10 Stunden wiederholt geben läßt, auf, indem er nur günstigen Erfolg auch bei schon sehr gefährlichen Symptomen gesehen hat.

(ibid. 49, 1. aus Pr. Ver. Zeit. Nr. 39, 1845.)

Grünfellt bewährte sich ein Verfahren, ähnlich dem Heller'schen; er ließ eine gekrümmte Lage annehmen, so daß die Bauchmuskeln in die größtmöglichste Erschlaffung kamen. Mit den Fingern der linken Hand ergriff er nun die Bruchgeschwulst und übte einen ganz geringen Druck aus, während er mit der rechten Hand durch die Bauchwandungen hindurch Darmschlingen zu fassen versuchte, um von hier aus Durchzug auf die eingeklemmten Schlingen zu wirken. Bald fühlte er auch unter der linken Hand, welche die Bruchgeschwulst hielt, eine Bewegung in den eingeklemmten Darmtheilen und indem er nun mit dem Zuge vom Bauche aus den Druck auf die Bruchgeschwulst gleichzeitig wirken ließ, gelang die Taxis.

(ibid. Bd. 52, H. 2.)

Dieffenbach über die unbeweglichen Brüche. Ihr Grund liegt entweder in Verwachsung, Entartung oder Einklemmung der Brüche, oder in Verkleinerung der Bauchhöhle.

Beim verwachs'nen Bruch sind die vorgefallenen Eingeweide mit dem Bruchsacke oder auch unter sich wieder natürlich verbunden, was zunächst nicht sowohl durch wirkliche Entzündung, als vielmehr durch einen Reizungszustand der in fortwährender inniger Berührung sich befindenden serösen Oberflächen des Darms, Netzes und Bruchsackes entstehen kann. Das Netz ist häufiger verwachsen, als der Darm, wahrscheinlich, weil die peristaltische Bewegung des letztern die Verbindung weniger leicht zu Stande kommen läßt. Seltner sind Verwachsungen zwischen Darm und Netz, am seltensten zwischen Darm und Bruchsack. Die Verwachsungen kommen in verschiedenen Ausdehnungen vor, entweder nur an einer kleinen Stelle, oder in größerm Umfange, sowohl mit dem Bruchsacke, als der Gedärme unter sich. Bei großen Brüchen sind zuweilen sämmtliche Gedärme inner- und außerhalb des Bruches verwachsen. Diese Adhäsionen sind entweder leicht zerreißbar oder sehr fest. Das Netz umhüllt zuweilen ein Stück Darm, wie ein Mantel, und ist innig mit ihm verschmolzen, auch trifft man die Theile verhärtet, entartet. Brüche ohne Bruchsack sind auch bisweilen verwachsen, z. B. der Darm mit der äußern Haut, nach Bruchoperationen, wo der Sack zerstört wurde, oder mit der Scheidehaut und dem Hoden bei **hernia congenita.** Ebenso findet man Verwachsungen beim Bruch der Blase, des **coecum,** der **flexura sigmoidea.** Als Ursachen der Verwachsungen eines Bruchs sind anzusehen: anhaltendes Ausgetretenseyn, Druck durch Kleidungsstücke, oder unzweckmäßige Bruchbänder, heftige äußere Verletzung, vorhergegangene Einklemmung.

Ein verwachsener Bruch ist stets gefährlicher, als ein beweglicher, denn geringe Veranlassungen reichen oft hin, den Austritt einer Darmschlinge zu den schon vorgefallenen Theilen und Einklemmung derselben zu bewirken. Die Diagnose eines nicht reduciblen Bruches ist im Allgemeinen nicht schwerer, als die eines mobilen; bei der geeig-

netsten Lage gelingt es nicht, ihn zu reponiren. Schwerer ist zu erkennen, ob Verwachsung oder Verdickung des Netzes das Zurückbringen hindert. Bei großen Hodensackbrüchen läßt sich oft die Menge der Gedärme nicht zurückbringen, ohne daß eine Verwachsung zügegen ist, auch kommen bei ihnen zuweilen Exsudate vor, welche einen weniger vorsichtigen Chirurgen zur Annahme eines Wasserbruchs und zur Operation desselben verleiten können. Noch schwieriger wird eine genaue Diagnose, wenn mit dem Bruche Krankheiten des Hodens, Samenstrangs oder Hydrocele verbunden sind. Der Netzbruch fühlt sich teigig an, wie aus einzelnen Klumpen zusammengesetzt, ist bald mehr rundlich, bald lang gezogen; ist es ein Scrotalbruch, so folgt bei Repositionsversuchen der Hode der betroffenen Seite dem Netze, was noch deutlicher bei der hernia congenita wird. Kleine verwachsene Netzbrüche des Hodensacks und Nabels lassen sich leichter erkennen, als kleine alte Schenkelbrüche. Bei letztern hat das Netz durch Zusammenpressung oft das teigige verloren, und etwas Elasticität erlangt, wie ein Darmbruch. Nicht selten wird in solchen Fällen das Netz für einen Kothklumpen gehalten, der sich jedoch in so fester Gestalt in dergleichen Brüchen nicht aufhält. Daß in einem alten verwachsenen Bruch eine Darmschlinge zugleich mit enthalten ist, erkennt man daraus, wenn bei Versuchen zur Reposition sich heftige Beschwerden, Aufstoßen, Uebelkeit, Schmerz einstellen, wenn sich die Geschwulst mehr elastisch anfühlt, beim Aufschlagen sich ein Luftgeräusch oder Poltern im Bruche vernehmen läßt. Außer der Gefahr, welche durch Einklemmung neu vorgefallener Darmtheile bei adhärenten Brüchen entstehen kann, ist solche noch in höherem Grade bei Verwachsung einer allein vorgelagerten Darmpartie, zumal wenn sie klein und die Bruchpforte eng ist, vorhanden. Der Tod erfolgt gewöhnlich durch schleichende Entzündung und Entartung; unverdaute Speisen können Miserere, ein Stoß Zerreißung, Entzündung, Brand herbeiführen; nicht selten entstehen schwer heilbare Kothfisteln. In kleinen Schenkel- oder Nabelbrüchen ist der Darm weit mehr Gefahren unterworfen, als in großen Scrotalbrüchen. Setzen sich fremde, verschluckte Körper in

der Darmschlinge fest, und bahnen sie sich keinen Weg nach außen, so entstehen die gefährlichsten Zufälle. — Verwachsene Darmnetzbrüche sind weniger gefährdet, als bloße Darmbrüche, indem das Netz gewöhnlich den Darm umhüllt und diesen dadurch gegen äußere Schä lichkeiten schützt. Bei verwachsenen Brüchen, besonders Netzbrüchen, kommt zuweilen Ansammlung von Wasser im Bruchsacke, ein **hydrops sacci herniosi** vor; dabei ist die Communication mit der Bauchhöhle unterbrochen. Die Wassererzeugung geht nicht blos vom serösen Ueberzuge des Netzes, sondern auch vom Bruchsacke selbst aus. Die Flüssigkeit ist anfangs hell, später gelblich, wird beim Erkranken des Bruchs molkig und entleert sich durch Aufbrechen des Sacks, zuweilen nach außen. Auch Hydatiden sind am Netze beobachtet worden. Die Veränderungen, welche die Theile bei verwachsenen Brüchen erleiden, sind verschieden. Man findet den Bruchsack widernatürlich verdickt oder verdünnt. Diese Veränderungen gehen entweder vom Sacke selbst oder von den **contentis** desselben aus und entstehen aus denselben Ursachen, wie die Verwachsungen. Der Darm kann durch lange Vorlagerung in seinen Wänden verdickt werden und an Elastizität verlieren. Seine Färbung wird dunkler, venöser; seine Häute sind weniger deutlich von einander geschieden; die Weite des Cylinders ist bald vergrößert, bald verkleinert, die peristaltische Bewegung geringer. Der Darm ist vor seinem Austritt aus der Bauchhöhle bedeutend erweitert, die Wandungen verdünnt, in der Bruchpforte zeigt sich eine thalarartige Verengung. Das in verwachsenen Brüchen enthaltene Netz oder Gekröße kann verschiedentlich degeneriren. Durch Entzündung aus innern oder äußern Ursachen geht es bisweilen in Eiterung über; oder es geht in gutartige oder scirrhöse Verhärtung über, welche letztere die äußere Haut in Mitleidenschaft zieht, sie zerstört und als harter Krebs, oder als **fungus** das Leben gefährdet. Wie bei Darmbrüchen, so kommt auch bisweilen bei verwachsenen, seltner bei incarcerirten Netzbrüchen eine Naturheilung vor. Das Netz entzündet sich, geht in Eiterung über; diese ergreift endlich auch den Sack, und die äußern Bedeckungen, welche aufbrechen, so daß sich

Eiter, Netz und Zellgewebefetzen entleeren, zuletzt erfolgt häufig Heilung und Verschließung der Bruchpforte.

Die Behandlung des verwachsenen Bruchs ist verschieden nach der verschiedenen Größe und dem Umfange der Verwachsung. Bei kleinen und mittleren Brüchen dient das Bruchband, um weitern Vorfall und Einklemmung zu verhüten, erfüllt aber natürlich diesen Zweck nicht so vollständig, als bei mobilen Brüchen. Die Pelotte kann keine bestimmte Form haben, sondern muß sich hierin ganz nach dem Bruche richten; sie muß daher bald platt, bald convex, bald concav; ihre Ränder müssen bald ausgeschweift, bald vorspringend seyn. Die Feder des Bandes darf nicht so stark seyn, wie bei beweglichen Brüchen, damit sich die vorliegenden Theile durch Druck nicht entzünden. Bei kleinen Netzbrüchen kann der Druck auf den erhabensten Theil stattfinden, bei größeren mehr auf den Hals. Sind Gedärme mit verwachsen, so ist gewöhnlich nur ein Suspensorium anwendbar. Kleine Brüche verschwinden zuweilen durch den anhaltenden Druck der Pelotte, entweder, indem sich das den Sack und das Netz verbindende Zellgewebe verlängert und das Zurücktreten des Letzteren gestattet, oder indem eine Resorption der vorgefallenen Netzpartie statt hat. Die Ansichten der Wundärzte sind darüber verschieden, ob bei adhärenten Brüchen, deren Reposition gelang, eine Trennung des Bruchsacks von den in ihm enthaltenen Theilen geschehen ist, oder ob der Bruchsack mit in die Bruchhöhle zurückgebracht wurde. Nach D. Erfahrungen, gegründet auf Sectionen, bleibt in der Regel der Bruchsack allein zurück, indem die Reduction eines größeren Bruchs durch fadenförmige Verlängerung oder durch Resorption der Adhäsionen möglich wird, während nur bei kleinen, sehr fest verwachsenen Brüchen der Sack durch die Manipulationen oder Pelottendruck zugleich mit zurückgebracht wird. Nicht immer aber erfolgt durch den Druck der Pelotte Resorption des vorliegenden Bruchs, sondern auch zuweilen Vergrößerung derselben, indem durch den gehinderten Rückfluß des Bluts ein hypertrophischer Zustand desselben entsteht. Der Kr., welcher wegen eines vorgefallenen Bruchs ein Band trägt, muß von Zeit zu Zeit untersucht wer-

den, damit die durch Veränderung des Bruchs etwa nöthig geworde=nen Aenderungen am Bruchband angebracht werden können. Bisweilen gelingt es dann, zumal bei horizontaler Lage im Bette, durch wie=derholte Manipulationen den schon alten Bruch zu reponiren. Die Taxis ist bei kleinen Netzbrüchen gefahrlos, keineswegs aber, wenn sie zugleich Gedärme enthalten, welche bersten, oder wenn das Netz dabei zu sehr gepreßt wird, in Entzündung übergehen können, die sich in die Bauchhöhle erstreckt. Mitunter kann selbst das als nicht entwirr=ter Klumpen zurückgebrachte Netz sich um benachbarte Därme schlingen und die Erscheinungen der Einklemmung verursachen. Wenn bei gro=ßen, theilweise adhärenten Brüchen die Reposition auf mechanischem Wege gelingen soll, so führt oft eine methodische innere Behandlung noch zum Ziel. D. sah durch dieselbe selbst in sehr veralteten Fällen seine Erwartungen oftmals übertroffen. Diese Behandlung besteht darin, daß der Kr. längere Zeit eine horizontale Lage im Bett be=obachtet und sich dabei einer Entziehungs= und Abführungs=Cur un=terwirft. Das Liegen im Bette ist durchaus nothwendig, weil schon dadurch eine gewisse allgemeine Erschlaffung herbeigeführt wird, und weil der Kr. weniger Veranlassung findet, die ruhige Lage zu unter=brechen, als wenn er angekleidet auf dem Sopha liegt. Diese Lage ist aber so streng zu beobachten, daß der Kr. seine Bedürfnisse nur auf dem Steckbecken verrichten darf. Der Kr. trinkt nun Früh und Abend eine solche Quantität Bitterwasser, daß einige leichte, nicht wäßrige Stühle erfolgen. Wirkt das Wasser nicht mehr hinreichend, so wird **Aq. laxat.** oder **Elect. lenit.**, später Pillen aus **Sap. Jalapp.**, **Extr. rhei comp. aa.**, letztere wohl auch neben den andern Mitteln gegeben, um die gehörige Wirkung zu erlangen. Gegen Ende der Behandlung zeigt sich vorzüglich **Ol. ricini** günstig. Alle nahr=haften, schwer verdaulichen Speisen, selbst Fleisch und Bouillon sind in der ganzen Zeit zu vermeiden. Erlaubt sind: Wassersuppen, ge=kochtes Obst, Kartoffeln und Kartoffelsuppe und weiterhin etwas Fisch, mageres Kalbfleisch und dessen Brühe. Enthält der Bruch fast nur Gedärme und finden keine und nur wenige Verwachsungen statt, so

werden Tag und Nacht feuchte kalte Umschläge auf denselben gemacht. Besteht er dagegen mehr aus Netz und Fett, so sind laue Umschläge mit Bleiwasser nützlich. Vf. sah oft schon nachdem diese Behandlung 8 Tage fortgesetzt worden war, Verkleinerung der Brüche, deren Reposition früher von heftigen Zufällen begleitet gewesen war, um ein Dritttheil oder die Hälfte, nach 3 — 6 Wochen aber schlüpfte das zuletzt noch vorliegende Netzstück durch den Bauchring, sodaß nur noch der Vorsicht wegen ein leichtes Bruchband getragen zu werden brauchte.

Heilungen der Art finden durch Auffaugung der falschen Bildungen statt. Bei sehr großen Brüchen, welche den größern Theil der Gedärme enthalten, ist gewöhnlich Capacitätsverminderung der Unterleibshöhle vorhanden, so daß durch das Zurückbringen der Gedärme in diese, dieselben Symptome der Einklemmung entstehen, wie im gewöhnlichen Falle beim Austreten der Gedärme in einen Bruchsack. Die Behandlung beschränkt sich hier nur darauf, die Vergrößerung und Anhäufung von Koth, welche zur h. incarc. stercoracea führen kann, zu verhüten. Die Kr. müssen alles Blähende vermeiden, täglich für Leibesöffnung sorgen, beim Ausleeren selbst sorgfältig vorsichtig seyn und beim zufälligen Eintreten eines Erbrechens sich eilig niederlegen. Sind diese Brüche auch nicht verwachsen, so bleibt ein Zurückführen derselben, selbst nach Entziehungs- und Abführungs-Cur, gewöhnlich unmöglich, weil die Unterleibshöhle sehr verengt und die Bruchpforte sehr erweitert ist. Bruchbänder, welche auf die letztere einwirken, zur Verhütung der Vergrößerung des Bruchs, haben den Nachtheil, daß sie venöse Blutstockungen im Bruche veranlassen und die freie Bewegung des Darminhaltes hindern. Das einzige Schutzmittel, was hier in Anwendung kommen kann, ist bei Bauchbrüchen eine Leibbinde und bei Scrotalbrüchen ein Suspensorium. Bei Brüchen von sehr großem Umfang muß dem Suspensorium dadurch noch mehr Festigkeit gegeben werden, daß der Leibgürtel mit zwei, den Hosenträgern ähnlichen Tragbändern versehen wird. Pat. darf übrigens am Tage das Suspensorium nie ablegen und darf dieß blos bei Nacht erlaubt werden, wenn der Bruch nicht sehr tumultuarisch, zum Auf-

blähen geneigt ist. Ein gutes Suspensorium darf weder zu eng, noch zu weit, noch auch genau vom Umfange des Bruchs seyn; der Sack muß wenig weiter, aber etwas kürzer als die Bruchgeschwulst seyn, damit der Boden desselben die Geschwulst etwas dem Bauchringe nähert. Sehr elastische Tragbeutel passen nur für kleinere, adhärente Scrotalbrüche, größere erfordern Suspensorien von einem solidern Stoffe und es eignet sich dazu besonders Barchent, der erforderlichen Falls selbst doppelt genommen werden muß. Ist bei sehr großen Brüchen der penis durch Ausdehnung und Verziehung der Hautdecken unter diesen ganz versteckt, so wird der Tragbeutel leicht beim Uriniren durchnäßt, was zu Excoriationen, Geschwüren der Haut und selbst Berstung des Bruchsacks führen kann. Man verhütet dieß durch Einführung eines kleinen Trichters in die noch sichtbare kleine Oeffnung der Vorhaut, durch große Reinlichkeit, Anfeuchtung der Haut mit Bleiwasser, öfteres Wechseln der Tragbeutel. — Wenn nun auch die ebenerwähnten großen Brüche in den meisten Fällen nur eine palliative Behandlung zulassen, so gelingt es doch bisweilen, durch eine Entziehungs-Cur auch diese noch reducibel zu machen, sodaß ein Bruchband getragen werden kann. Die Behandlung leidet hiebei in so fern einige Modifikationen, als bei Beobachtung aller übrigen angegebenen Regeln, hauptsächlich Ol. Ricini als Laxans oder bei sehr dickleibigen Personen wöchentlich 2mal Calomel mit Jalappe angewendet wird. Am Tage wird über den Unterleib ein in laues Wasser getauchtes Betttuch, auf den Bruch kalte Umschläge gelegt, Abends wird Klauenfett in den Leib eingerieben.

Die Operation der verwachsenen Brüche besteht in Eröffnung des Bruchsacks, Trennung der Adhäsionen und Reposition der vorgefallenen Theile, wurde früher von Heister und in neuerer Zeit von Stephenson empfohlen. Die meisten Chirurgen und mit ihnen Dieffenbach erklären sich dagegen; indem nur in sehr wenigen Fällen sich ein so großer Eingriff in die Organisation rechtfertigen läßt. Nach D. soll man sich wegen der mit der Operation gewöhnlich verbundenen üblen Folgen als Entzündung, Verklebung des

Darms an der Trennungsstelle, im Unterleibe, selbst Vereiterung, nur bei lebensgefährlicher Incarceration, blos wegen der Einklemmung, nicht wegen der Verwachsung dazu entschließen. Richter, ebenfalls ein Gegner der Operation, gestattet sie, wenn aus kleinen fadenförmigen Verwachsungen heftige Zufälle entstehen und allenfalls, wenn öftere Anfälle von Kolik und Verstopfung vorkommen, wobei sich aber nach D. eine zweckmäßige allgemeine Behandlung mehr empfiehlt, zumal da ohne diese bisweilen, selbst nach Lösung der Därme, die Reposition nicht gelingen dürfte. D. räth selbst bei Incarceration großer adhärenter Scrotalbrüche, welche Netz und Därme enthalten, erst dann zur Operation zu schreiten, wenn man äußere und innere Mittel und die Erweiterung der Bruchpforte durch Incision nach Richter und Cooper versucht hat.

Beim verwachsenen Netzdarmbruch gelten dieselben Vorsichtsmaßregeln, wie beim verwachsenen Darmbruch, auch hier hat die methodische Behandlung des Bruchs durch Abführungen 2c. den Vorzug vor der Lösung und Zurückschiebung der Theile, worauf Verklebung in der Bauchhöhle, Umschlagen des Netzes um Därme und innere Einklemmung folgen kann. Ist das Netz allein verwachsen, treten aber dabei, auch nicht verwachsene, Darmschlingen vor, so ist dadurch gleichfalls die Operation contraindicirt, weil selbst bei großer Vorsicht ein Darmstück sich hervordrängen und durch die Luft und Manipulationen in Entzündung versetzt werden kann. Häufig indeß und immer mit günstigem Erfolg operirte D. bei größern Netzbrüchen, welche theilweise verwachsen sind, viel Beschwerden verursachen, den Druck des Bruchbandes nicht vertragen und Ursache von Darmeinklemmung gewesen sind. Unmöglichkeit einer baldigen chirurg. Hülfe bei entstandener Incarceration, Anstrengungen als Soldat, Jäger, auf Reisen bestimmten noch mehr zur Operation. Die Hauptsache bei dieser ist, daß das Netz nicht in die Bauchhöhle zurückgeschoben, sondern abgeschnitten wird. Ein Gehülfe comprimirt oberhalb des Bruches, um den Vorfall von Gedärmen zu verhüten, die Adhäsionen des Netzes vom Bruchsack werden getrennt bis an den Bauchring, man entfaltet

das Netz, damit nicht eine etwa darin verborgene Darmschlinge verletzt werde und schneidet dasselbe dicht vor der Bauchsackmündung ab. Wäre der Hals des Netzes in der Bruchpforte nicht verwachsen, was jedoch meistens der Fall ist, so zieht man durch ihn eine Ligatur, welche auf der äußern Haut befestigt wird, damit sich der Rumpf nicht in die Bruchhöhle zurückziehen kann. Nach Abschneidung des Netzes läßt D. bei kräftigen Personen einige Unzen Blutes ausfließen und unterbindet oder torquirt dann die etwa noch blutenden Gefäße. Ist der Bruchsack sehr vergrößert, verdickt, entartet, so wird ein Theil davon mit der Scheere entfernt; die gänzliche Entfernung darf blos bei bösartiger Veränderung stattfinden. Auf den Netzstumpf werden Charpieballen gelegt, der Sack mit lockerer Charpie ausgefüllt, durch Heftpflaster die Wunde vereinigt, Compressen und eine T Binde angelegt. Der Kr. muß Rückenlage, magere Diät beobachten, durch ol. ricini wird für Leibesöffnung gesorgt. Selten ist die Reaction so groß, daß Aderlässe nöthig werden, gegen örtlich inflammatorische Zufälle dienen Blutegel. Die Wunde darf erst dann wieder verbunden werden, wenn sie stark eitert. Verbreitet das Wundsecret sehr üblen Geruch, so nimmt man die obersten Lagen Charpie vorsichtig ab und ersetzt sie durch neue. Die Wundfläche des Netzes, welche anfangs ein blaßrothes Aussehen hat, fängt sich nach und nach an aufzublähen, hat ein fungöses Ansehen und blutet leicht; sie füllt bisweilen die Hälfte des Bruchsackes aus, verkleinert sich aber entweder während der Eiterung oder muß mit der Scheere entfernt werden, wenn die Vergrößerung bleibend wird, damit dadurch nicht das Anlegen des Bruchbandes gehindert wird. Der Sack schrumpft allmählich zusammen, Granulationen bilden sich auf der ganzen Oberfläche der Wunde und in 3 — 4 Wochen schließt sich diese, worauf der Kr. ein Bruchband anlegen kann. Diese Operation ist zwar keine radicale, denn es tritt zuweilen nach ihr eine kleine Bruchgeschwulst hervor, die jedoch durch mechanische Hülfsmittel zurückgehalten und so eine Einklemmung verhütet werden kann; häufig aber hatte sich selbst nach Jahren keine Bruchgeschwulst gezeigt. Diese Operationsweise ist darum mit

weniger Gefahr verbunden, weil durch das Verbleiben des Rumpfes in der Bruchpforte die ganze Operation mehr als eine äußere zu betrachten ist. Die Unterleibshöhle bleibt unangetastet, die Adhäsionen des Netzes in der Mündung bilden gleichsam eine Scheidewand zwischen äußerer Wunde und Unterleib. Wird das durch den Schnitt verwundete Netz nach Unterbindung seiner Gefäße und Trennung seiner Verwachsungen in den Unterleib zurückgebracht, so können in demselben leicht Nachblutungen entstehen und überhaupt wird die Bauchhöhle mit in den Kreis der Operationen gezogen. Die Unterbindung des Netzes, selbst ohne es zu reponiren, hält D. für sehr gefährlich; meist folgt der Tod darauf. Ohnerachtet D. gegen die Operation eines nicht eingeklemmten verwachsenen Darmbruches ist und so sehr er selbst bei Einklemmung zur Vorsicht rathet, so giebt er doch zu, daß dringende Umstände dieselbe nöthig machen können, wobei die verschiedenartigsten Verwachsungen gelöst und dann der Darm reponirt werden muß. (ibid. Bd. 52, H. 3.)

Allen von der Ansicht ausgehend, daß die Ursache, warum eine Brucheinklemmung durch die Taxis so häufig nicht beseitigt werden könne, vorzüglich in dem gestörten Gleichgewicht der Blutgefäße des eingeklemmten Bruches, der von einem unelastischen, nicht contractilen und nicht ausdehnbaren Bauchring umgeben sey, liege, schlägt folgendes Verfahren vor. Da nämlich Tabakklystiere, warme Bäder, Blutentziehung, der Mechanismus der Taxis selbst nur einseitig wirken, um das gestörte Gleichgewicht zwischen den arteriellen und venösen Capillaren wieder herzustellen, will A. über den Bruchtheil Fomentationen gelegt wissen, deren Wärmegrad mit der Temperatur der Haut anfänglich gleich ist, die aber nach und nach so heiß gemacht werden müssen, als Pat. es vertragen kann; hierauf fällt die Temperatur derselben nach und nach, bis daß sie kalt angewendet werden können. Ist nach einer Stunde, in welcher Zeit die beiden äußersten Wärmegrade nach und nach erreicht worden sind, die Bruchgeschwulst in ihrem Umfange noch nicht hinreichend verkleinert, um die Taxis bewerkstelligen zu können, so wird dasselbe Verfahren wiederholt; A. ver-

sichert, daß er, wenn alle übrigen Mittel erfolglos gewesen waren, von diesem Heilverfahren glückliche Resultate gesehen habe.

Nach seiner Ansicht wirkt die gradweise Steigerung der Wärme auf den nicht vom Herzen allein, sondern auch von lokalen Kräften abhängigen Capillar-Kreislauf der vorgefallenen Bruchtheile incitirend, ohne die Thätigkeit des Herzens zu erhöhen, wodurch die venöse Congestion zum Theil beseitigt und so das Gleichgewicht wieder hergestellt wird. Die gradeweise Verminderung der Temperatur contrahirt das Volumen der Arterien und Venen und erhält so das wiederhergestellte Gleichgewicht, wodurch dann durch die mechanischen Handgriffe die Taxis bewirkstelligt werden kann.

(ibid. 1848, Nr. 2.)

46. Hernia umbilicalis.

Zur Beseitigung des Durchtretens der Eingeweide — gewöhnlich einer Darmschlinge — durch den noch nicht völlig geschloßnen Nabelring hat man zwei Methoden, Druck von außen und Verkürzung der Haut vorgeschlagen.

1) Druck von aussen wurde vermittelt durch einfache oder mit Compressen, Schilden, Pelotten versehene Binden von Leinwand, Barchent, Flanell. Erstere können dem Vortreten der Eingeweide nicht Widerstand leisten, sind verschiebbar, oder wenn sie sehr fest angelegt werden, dem Entstehen von Leistenbrüchen förderlich; flache Schilde können ebenfalls das Vortreten der Eingeweide durch den Nabelring nicht hindern; dagegen können solche mit einer warzenförmigen Erhabenheit oder halbkugelige, halbovale Pelotten, graduirte Compressen und Charpieballen, mittelst Heftpflaster befestigt, den Zweck erreichen, wenn ihr Verhältniß zum Durchmesser des Nabelrings paßt und sie gut befestigt werden. Hierin wird aber oft gefehlt. Schon Levret und Boyer empfehlen dringend, die Druckballen hinreichend convex und so groß vorzurichten, daß die Eingeweide tief zurückgedrückt und die Haut genau an die Ränder des Nabelrings angelegt würden. Kleinere drängen sich in den Nabelring ein, und verhindern

dessen Schließung, größere üben ihren Druck in zu großer Entfernung von den Rändern des genannten Rings aus und lassen zwischen diesem und der Haut einen freien Raum, in welchen die Eingeweide treten. Demnach muß der Durchmesser der warzenförmigen Erhabenheit etwas größer seyn, als der Durchmesser des Nabelrings und das ganze ist mit einem hinreichend großen guten Klebepflaster zu befestigen, welches oben und unten $1\frac{1}{2}$ — 2″ über die Pelotte reicht, und queerüber von einer Lendengegend zur andern ziemlich fest angezogen wird. Die elastischen Nabelbruchbänder sind kostspielig und nur bei ältern Kindern, welche sie nicht verunreinigen, brauchbar, die unelastischen aber wegen der durch ihre Beinriemen schnell verursachten Excoriationen noch weniger zu empfehlen.

2) Verkürzung der Haut. a. **Ligatur.** Bekanntlich schmerzhaft, nicht ganz gefahrlos und nicht einmal sicher; später muß fast immer noch Monate lang ein Retentionsapparat angelegt werden. b. Die Mößner'sche Methode. Die Hautdecken des Bruchs werden mittelst einer mit Cantharidensalbe bestrichenen Pelotte ein oder mehreremale wund gemacht und Granulation erzielt, sodann die Hautdecken einwärts gegen den Nabelring gerollt und in dieser Berührung bis zu ihrer Vernarbung erhalten. Dieses Verfahren erscheint bei den oft dünnen Decken des Nabelbruches nicht sicher und die Eröffnung der Bauchhöhle durch die nicht genau zu modifizirende Wirkung des Aetzmittels möglich. Hahn wendet weder dieses Verfahren, noch die Ligatur je an, da er immer mit gelindern Mitteln zum Zweck kam, namentlich seit 12 Jahren fast in allen Fällen auf folgende Weise in relativ kurzer Zeit. Er benützt die Hautdecken des Bruchs gewissermassen als Pelotte, indem er sie von beiden Seiten gegen den Nabelring einwärts stülpt, so daß sie eine senkrechte Falte darstellen. In dieser Lage werden sie mit gutem Heftpflaster so befestigt, daß die gegenseitigen Flächen der Hautfalte stets in Berührung bleiben. Es findet demnach bei dieser Methode, welche die Mitte zwischen den beiden vorerwähnten hält, ein pelottenähnlicher Druck an dem Nabelring statt und die Heilung erfolgt in 6 — 12 Wochen, ohne den

Unterleib in seinen naturgemäßen Volumveränderungen zu beeinträchtigen. Die Encheirese ist leicht und bemerken wir nur, daß je nach der Größe des Bruchs entweder ein 2 Querfinger breiter, von einer Lendengegend bis zur andern reichender Heftpflasterstreifen angelegt wird, während man nach reponirtem Bruch die Hautdecken einwärts gegen den Bruch gestülpt erhält oder deren mehrere hobelförmig sich deckende angebracht werden. Ueber sie kommt ein größeres Stück Heftpflaster zu liegen, welches von der Ober- bis zur Unterbauchgegend und rechts wie links über die Querstreifen einen Querfinger breit hinausreicht. Bei sehr großem Bruch legt man zwischen die Faltenflächen der Haut eine kleine Charpierolle, damit die Haut nicht in den Nabelring hineinreichen könne. Der Verband hält bei täglichem Baden 10 — 12, ohne dieses 20 — 28 Tage. Wird er im Umfange lose, so ist er sofort abzunehmen, verursacht er Excoriationen, so wende man das gut gekochte **Emplast. consolid. Schmuck.** an, bei dergleichen an den Hautfalten lege man ein mit **Cerat. Saturni** bestrichenes Charpieröllchen ein. Ueberhaupt halte man auf gut und lange klebendes Heftpflaster, lasse genau beobachten, wann die Erneuerung des Verbands nothwendig wird, und verhüte das Verletzen desselben durch die Kinder selbst. (Göschen Jhrb. Bd. 49, H. 3.)

47. Hirudines.

P l u s k a l theilt in Nr. 40 der österr. Wochenschr. 1845 nachstehende Beiträge zur Behandlung kleiner Blutegelmengen, um sie Jahre lang lebend zu erhalten und mehrere Male anwenden zu können, mit: Zur Aufbewahrung taugt am besten ein niederes Zuckerglas mit möglichst weiter Oeffnung, denn in einem Gefäß mit enger Oeffnung sterben sie sehr bald ab. Noch besser läßt man sich zu diesem Zweck eigne Gläser machen, deren obere Mündung viel größer als der Boden ist. Man darf nicht große Mengen in e i n e m, wenn auch großen Glase aufbewahren; sie erhalten sich besser, wenn sie in geringerer Anzahl in kleinen Gläsern leben können.

Blutegel lieben ein süßes reines Wasser, welches Kies- oder

Sandgrund, und ziemlich niedere, aber stets gleiche Temperatur hat. Kies oder Sand scheint ihnen die Häutung zu erleichtern. Nur gegen starke Wärme und Kälte sind sie empfindlich; sie fallen in derselben in eine Art Erstarrung, indem sie wie todt, ohne alle Bewegung und zusammengekrümmt Tage lang auf dem Boden des Glases liegen und dieß verlängert ihr Leben. In gezuckertem Wasser werden die Blutegel matt und beißen nicht gerne an. Man muß ihnen nur das Wasser geben, an das sie sich einmal gewöhnt haben. Das Wasser, was ihnen nicht ansteht, machen sie bald trübe und unrein. Sie gedeihen, wenn man ihnen im Sommer alle 10—14 Tage, im Winter alle 14—20 Tage neues Wasser giebt, der öftere Wechsel schadet, denn durch den dabei stattfindenden Temperaturwechsel stört man ihren Häutungsprozeß, d. h. den Zustand, in welchem sie etwas leidend sind, indem sie nach der Häutung einige Tage ruhig liegen, ohne Nahrung zu sich zu nehmen. Jedoch bemerkt Vf., daß man den Zeitpunkt des Wasserwechsels durch Beobachtungen bei seinen eigenen Blutegeln eruiren müsse und jedenfalls dann anderes geben, wenn das Wasser im Reservoirglase mißfärbig und trübe werde. Dabei muß das Gefäß von allem anklebenden Schleim sorgfältig gereinigt werden, jedoch ohne Seife, sondern blos vermittelst eines Leinwandläppchens und reinen Wassers. Das Glas darf nicht bis an den Rand gefüllt werden, sondern es muß oben noch ein hinlänglich leerer Raum bleiben, wo sich die Blutegel, welche auch in der Freiheit in wärmerer Witterung, nach Regen, bei stiller und reiner Atmosphäre oft Tage lang außerhalb des Wassers herumkriechen, nach Belieben und auch, wenn das Wasser einmal trübe oder faul geworden wäre, anhängen und aufhalten können. Die Temperatur des neuen Wassers muß der des im Reservoirglase möglichst gleich, eher etwas niedriger, nur nicht höher seyn. Man stellt das Glas mit den Blutegeln an einen reinen, temperirten, trockenen, schattigen Ort, auf den jedoch zuweilen auf kurze Zeit auch die Sonne scheinen kann. Schon gebrauchte Blutegel werden wieder brauchbar, wenn man nach dem spontanen Abfallen das Blut mit geölten Fingern ohne die ge-

ringste Gewalt aus denselben wieder ausdrückt, was bis auf den letzten Tropfen zu ermöglichen ist. Aber dieses Manövre muß unmittelbar nach dem Abfallen vollführt werden, so lange das Blut in den Thieren noch flüssig ist und dieselben in der nach dem Saugen gewöhnlichen Art der Erschöpfung sich befinden; aber nach zwei Stunden, wo das Blut in dem Egel fast wie geronnen ist, und dieser, nachdem er sich etwas erholt, Widerstand leistet, ist es zu spät. Man nimmt das Hinterende, d. h. etwa das untere Dritttheil des Blutegels zwischen Daumen und Zeigefinger der linken Hand, und fährt mit Daumen und Zeigefinger der andern, mäßig pressend, gegen das Maulende des Egels hin. Will derselbe das Blut nicht gleich von sich geben, so wende man nicht etwa Gewalt an, sondern warte nur kurze Zeit: der Egel wird die Mündung ausdehnen und öffnen, und wenn er das Ende rüsselförmig hervorstreckt, so verstärke man den Druck etwas. Andere Hülfsmittel und rohes Verfahren schaden jedesmal, indem die Thiere entweder absterben, oder zum Saugen untauglich werden. Wenn sie nicht in der nächsten Zeit wieder gebraucht werden sollen, so lasse man ihnen eine kleine Quantität des gesogenen Blutes. Da sie nach manchem eingesaugtem dyscrasischen Blute die letale Tuberkelkrankheit bekommen, so ist es schon darum gut, sie von dem Blute bald zu befreien. Ist dieß geschehen, so spüle man sie in reinem Wasser ab, thue sie allein in ein Glas und gieße frisches Wasser auf sie. Die tuberculös gewordenen entferne man von den gesunden und gebe zugleich beiden frisches Wasser. Vor dem Gebrauche lasse man die Egel einige Zeit im frischen Wasser herumschwimmen, um sie recht agil zu machen. Bei diesem Verfahren hat Vf. Blutegel zwei Jahre aufbewahrt und sie in dieser Zeit 18mal benutzt, ohne daß auch nur ein einziger zu Grunde gegangen wäre.

(Göschen Jhrb. Bd. 49, 1.)

Comes theilt in Nr. 13 des Jhrg. 1847 der Casper'schen Wochenschrift mit: als er dem Anlegen von 4 Blutegeln an der Stirn einer Frau beiwohnte, und diese nach gehörigem Reinigen der Haut und Bestreichen mit frischem Blute lange nicht anbeißen wollten, ließ

er sie zwischen einem Stück Flanell trocken, aber sanft abreiben und also ihres Elements, des Wassers, möglichst berauben. Hiernach zogen alle schnell an; sobald einer abfiel, wurde er auf einem Teller mit Salz bestreut, so daß er das Blut wieder von sich gab und nun so lange mit Wasser begossen, bis er ganz rein war, dann wurde er wieder trocken abgerieben und in das aus der ersten Stichwunde fließende Blut gesetzt. So bissen vier von diesen Blutegeln 4mal und einer 3mal nach einander an, mithin wirkten sie soviel, als sonst 19.

48. Hydrocele.

Ehe v. Ammon zur Operation der angebornen Hydrocele der Kinder, die er wegen Verdickung der serösen Auskleidung möglichst bald gemacht wissen will, schreitet, läßt er in der Regel große, dünne genähte Kräutersäckchen, mit den bekannten spec. aromat., gefüllt und von denen immer einige vorräthig seyn müssen, um das ganze scrotum oder wohl auch auf den Hintertheil des Kindes legen, damit diese Theile fortdauernd den aromatischen Exhalationen ausgesetzt bleiben. Diese sind bisweilen im Stande, wenn die seröse Auskleidung der Hydrocele noch nicht verdickt und wenn das serum sehr dünnflüssig und nicht blutig ist, die Resorption so zu steigern, daß komplete Heilung eintritt.

Außerdem ist es vortheilhaft, den allgemeinen Bädern solcher Kinder Seifenspiritus, etwa 2 — 4 Eßlöffel dem ganzen Bad zuzusetzen. Das Kind muß längere Zeit als gewöhnlich, also 20 — 25 Minuten im Bade bleiben, darf aber nicht jeden Tag gebadet werden, sondern nur einen um den andern. Die Einwirkung der aromatischen Exhalationen zieht v. A. deswegen allen andern so vielfach empfohlenen äußern Mitteln, Pflastern, Fomentationen, Einreibungen 2c. vor, weil sie am wenigsten die äußere Haut röthen, ein Umstand, der häufig das Uebel verschlimmert.

Was die operative Heilung der Hydr. cong. betrifft, so hält v. A. die Punctionen ohne Einspritzungen eher für schädlich, als nützlich, indem sich in Folge der durch die Punction entstehenden

Verwundung und des dadurch herbeigeführten Reizzustandes die seröse Haut meist schnell hypertrophirt, wodurch denn auch wohl die schnelle Wiedererzeugung des kaum abgeflossenen **serum** herbeigeführt werden mag. Er hält die Incision mittelst einer feinen Lanzette auf der Höhe der Hydrocele-Geschwulst, in den ersten 3 Lebensmonaten, sobald man sich also auf das Bestimmteste von der Unmöglichkeit der Heilung ohne Operation überzeugt hat, für das beste Radicalmittel zu ihrer Heilung. Ist die seröse Haut sehr dick, oder war das **serum** blutig, oder ist Beides vorhanden gewesen, so muß man ein kleines längliches Stück der verdickten serösen Haut mit der Scheere entfernen. (v. Walth. u. v. Ammon. Journ. für Chir. u. Arznykde. Bd. V, 1.)

Ricord's Methode: Lagerung wie bei jeder andern Radicaloperation. Man umfaßt das Scrotum mit der linken Hand, wie zur Anbohrung mit dem Troicar und führt eine Nadel mit einem doppelten Faden versehen, durch die Geschwulst; gerade, wie man wohl bei Kindern die Operation mit einem Faden, den man liegen läßt, zu machen pflegt. Auch hier bleibt der Faden liegen. In angemeßner Entfernung wird ein zweiter, und wenn nöthig, ein dritter Faden gelegt. Man hat also auf der einen 3 Schlingen, auf der andern die 3 Enden der doppelten Fäden. Mit einem Troicar wird nun die Hydrocele, wie bei der Palliativoperation entleert. Zwischen die Schlingen und zwischen die Fadenenden schiebt man darauf auf jeder Seite einen Cylinder von Holz, aufgerolltem Heftpflaster oder Kautschuk, zieht die Fäden darüber zusammen, und knüpft sie zu. So erhält man eine Falte des Hodensacks und der **tunica vaginalis**, die jetzt ihres Inhaltes frei ist, zwischen den beiden Cylindern. Theils die Nadelstiche, theils die Compression durch die beiden Cylinder bewirken eine adhäsive Entzündung der innern Fläche der **tunica vaginalis**, der Hauptzweck bei allen Radicaloperationen der Hydrocele. Es müssen die Cylinder daher so lange hängen bleiben, bis die Verwachsung erfolgt ist. (Casp. Wchschr. 1846, Nr. 20.)

49. Hydrocephalus.

Zur Prophylaxis gegen den in Familien nicht selten hereditär vorkommenden Hydrocephalus empfiehlt Marshall-Hall:

Vorzugsweise ist eine Heilbestrebung fest im Auge zu behalten, nämlich Bekämpfung der dem Leiden zu Grunde liegenden tuberculösen Diathese, was am besten durch Anwendung aller Mittel, welche dem Körper im Allgemeinen und dem Gefäßsystem insbesondere Tonus und Energie verleihen, erreicht wird. Hiebei spielt die Atmosphäre, in welcher die gefährdeten Kinder leben, die Hauptrolle; vor den NO.-Winden des Frühjahrs und den heftig auffallenden Sonnenstrahlen des Sommers sind sie aufs sorgfältigste zu schützen; der Aufenthalt an Seeküsten verdient in jeder Beziehung den Vorzug, wo er nicht möglich gemacht werden kann, sorge man wenigstens dafür, daß die Kinder die Sommermonate auf dem Lande an trocken gelegenen, schattigen, vor Zugluft geschützten Orten zu bringen.

Die Diät muß vorzugsweise die animalische seyn, leichtes Fleisch (etwa Hammelfleisch) in kleinen Quantitäten ist den Kindern 3mal täglich zu reichen; die vegetabilische Nahrung bestehe aus 5 Tage altem Weißbrod, weich gekochtem Reiß und mehligen Kartoffeln. Ueberladung des Magens oder Verdünnung des Magensaftes durch zu große Quantitäten von Flüssigkeiten ist zu vermeiden. Die Kinder müssen sich daran gewöhnen, alle Speißen langsam zu essen und sorgfältig zu kauen.

Sehr wesentlich ist es, die Kinder früh ins Bett zu schicken (Abends 7—8) und zum Frühaufstehen anzuhalten (im Sommer um 6, Winter um 7 Uhr.)

Wohlthätig wirken kräftige Waschungen der ganzen Hautoberfläche vermittelst eines in Salzwasser (1 Unze Seesalz auf 1 Pinte Wasser) getauchten Schwamms, worauf der Körper mit einem rauhen Handtuch so lange abgerieben wird, bis der Körper lebhaft turgescirt. Die Füsse sind zuletzt dieser Manipulation zu unterwerfen. Größere Kinder müssen diese Waschungen selbst vollziehen,

Die Kleidung bestehe aus flanellnen Unterkleidern und wolle-

nen Strümpfen, während die Oberkleidung der Jahreszeit angemessen seyn muß. Die Schuhe müssen 4mal des Tags gewechselt werden, Hände und Füsse sind immer vollkommen warm zu halten.

Die Kinder müssen sich viele und regelmäßige Bewegung machen, jeden Tag eine ziemlich ergiebige Promenade vornehmen, aber nie übermüthet werden. Vor dem Frühstück reiche man ihnen ein Stückchen Brod und eine halbe Tasse Milch und lasse sie dann einen Morgen-Spaziergang machen; des Mittags gestatte man ihnen eine langsame Bewegung im Schatten der Bäume und wiederhole Abends den Spaziergang. Uebermäßig heiße und dunstige Orte sind zu vermeiden. Auch im Winter ist, sobald es das Wetter gestattet, reichliche Bewegung anzurathen. Wenn die Kinder sich an der Seeküste aufhalten, so müssen sie auch Seebäder brauchen, wobei aber sorgfältig darauf zu sehen, daß sie dabei nicht kalt werden oder beim Herausgehen aus dem Bade blaue Lippen, kalte Hände und Füsse bekommen.

Im allgemeinen können die Kinder nicht zu oft freie Luft genießen, müssen dabei aber vor Luftzug geschützt seyn. Die in neuerer Zeit eingeführte Sitte, die Kinder mit nackten Armen und Beinen gehen zu lassen, darf bei diesen Kindern keine Anwendung finden. Feuchtigkeit ist noch sorgfältiger zu vermeiden, als Kälte. Die Geistesbeschäftigung sey regelmäßig, aber leicht; für angenehme Spiele und Erholungen, Abwechslung und Erholungen, gymnastische Uebungen, als wesentliches Mittel zur Kräftigung des Körpers, muß gesorgt werden.

Was die pharmazeutische Behandlung anbelangt, so hat man sich vorzugsweise vor Darreichung schwächender Mittel und ganz besonders der Quecksilberpräparate zu hüten; man halte darauf, daß täglich und zwar des Morgens eine Stuhlentleerung erfolgt, (öftere Entleerungen sind mehr schädlich, als nützlich); wo dieß nicht durch die Natur bewirkt wird, suche man es durch milde eröffnende Mittel zu erzielen, bis der Körper von selbst in dieser Weise regelmäßig functionirt. Ferner verordne man einen Monat hindurch täglich 3mal

5—10 Tropfen Stahlwein in einem Theelöffel Wasser während der Mahlzeiten zu nehmen; im zweiten Monat statt dessen täglich 3mal $\frac{1}{2}$—1 Gr. schwefelsauren Chinins in Pillenform; im dritten Monat combinire man beide Medicamente. Im vierten lasse man diese Tonica weg und lasse täglich 1 — $2\frac{1}{2}$ Weingläser Ale nehmen. Im fünften wiederhole man diesen Cyclus von Verordnungen aufs neue ꝛc.

Im Bette sollen die bedrohten Kinder stets mit dem Kopfe hoch liegen. Die Haare sollen stets durch eine Waschung von 1 Th. Alcohol und 3 Th. Wasser feucht erhalten werden.

(Marshall-Hall, l. c.)

Rath stellt folgende Heilanzeigen: 1) die krankhafte Blutströmung im Allgemeinen und nach dem Kopf insbesondere durch direct wirkende Mittel zu mäßigen; 2) Ableitungen auf den Darmcanal, die Extremitäten und die Haut zu machen; 3) auf die Secretionen zu wirken, namentlich die Harnabsonderung, zugleich aber auch den Schweiß zu begünstigen.

Ad 1. ist ihm zuerst die Lagerung der kleinen Kranken von Wichtigkeit. Er läßt dieselben auf ein Haferspreu oder Häckselkissen und zwar in möglichst sitzender Stellung legen, wobei das Herabrutschen nach unten durch ein die Füsse stützendes Querbrett, das seitliche Herabhängenlassen des Kopfes durch mäßige Erhöhung der Seitentheile des Kissens verhütet wird. Thierische Stoffe, wie Roßhaare, Wolle oder gar Federn sucht er als höchst nachtheilig entfernt zu halten.

Hiernächst empfiehlt er die Anwendung von Blutegeln an die Schläfe, 2, 4 bis 8 Stücke mit mäßiger Nachblutung von $\frac{1}{4}$ — 1 ganzen Stunde, je nach dem Alter und den Kräften des Kindes. Nach den Umständen müssen dieselben wiederholt werden, bis das Fieber auf den gehörigen Grad herabgestimmt ist. Doch gelang letzteres in nicht wenigen Fällen auch ohne alle Blutentziehung.

Mit großer Entschiedenheit verwirft R. die üblichen kalten Aufschläge über den Kopf, als ihren Zweck durchaus verfehlend und sogar schädlich wirkend. Denn es werde dadurch die in dieser Krankheit

vorhandene große Neigung des Kopfes zur Ausdünstung gestört und selbst das Erscheinen allgemeiner Schweiße gehemmt. Viel eher würde er sich für die von Schönlein in Anregung gebrachte Anwendung warmer Ueberschläge entscheiden. Pflege man doch auch bei der Entzündung anderer seröser Häute, namentlich derer der Brust und des Bauches, keine kalten Fomente zu machen. (Hiegegen ist zu erinnern, daß dieß die Hydrotherapeuten allerdings und zwar ihren Versicherungen nach mit dem günstigsten Erfolg thun.)

Ad 2. ist eine kräftige Einwirkung auf den Darmcanal erforderlich, wozu sich am besten eine Gabe Calomel (2 Gr. mit resina jalapp. (3—4 Gr.) in Oblate gewickelt, eignet. Wo flüssige Medizin leichter beizubringen war, that:

R. Tart. natron. unc. dimid.
Aq. foenic. unc. un. semis.
Extr. tarax.
Extr. gramin. aa. dr. tres usq. ad unc. dimid.

halbstündlich zu $\frac{1}{2}$ Eßl. voll genommen, sehr gute Dienste. Zur Beschleunigung der Wirkung kann damit ein Klystir verbunden werden.

Sogleich nachher erhalten die Kinder von folgenden Pulvern:

R. Calomel gr. $\frac{1}{2}$.
Pulv. hb. digit. gr. $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ — 1 — $1\frac{1}{4}$.
(Kali acet. gr. 8.)

stündlich, und wenn sich eine Verminderung des Fiebers, Beruhigung etc. zeigt, alle 2 Stunden 1 Stück. Statt derselben kann da, wo nur flüssige Medizin beizubringen ist, von einer Mischung aus:

Dt. hb. digt. e. gr. 6—8 parat. unc. un.
Syr. asparagi unc. un. semis.
Kali acet. dr. un. semis.

alle 2 Stunden 1 Theelöffe lober halber Eßl. voll gegeben werden, oder aus diesen Substanzen mit Ausschluß des Kali acet. mittels Gerstenzucker eine Paste bereitet werden. Bei großer Neigung zum Erbrechen wurde eine reine Fingerhutabkochung im obigen Verhältniß, mit etwas Zucker versüßt, Theelöffelweise verabreicht. Immer aber

muß die hb. digit. bis zu dem Punkte gegeben werden, wo ohne Narcose zu erregen, ihre Einwirkung auf den Kreislauf durch Herabstimmung des Pulses und der damit zusammenhängenden Erscheinungen fühlbar wird. Ein Nachtheil von dieser Gabe ist R. nie vorgekommen, wohl aber, daß das Mittel von andern Aerzten in zu geringer Gabe verabreicht, gar keine Wirkung offenbarte.

Sehr empfehlenswerth ist theils zur Beförderung der Entleerung, theils zur Ableitung (und zwar im letzten Falle zur Zeit der Exacerbationen) die täglich 2malige Application von Klystiren aus einer Chamillen- oder Kleienabkochung mit Kochsalz, Seife und einigen Eßlöfteln Weinessig.

Ferner dienen zur Ableitung warme Senfbäder im Beginne oder während der Exacerbationen, worauf die Füsse in warme wollene Decken eingeschlagen werden. Bei allzugroßer Unruhe der Kranken statt ihrer wiederholte große Senfteige auf die Unterschenkel. Wie sehr die Fußbäder geeignet sind, das Blut vom Kopfe abzuleiten, läßt sich daraus abnehmen, daß Blutegelstiche am Kopfe während derselben sogleich zu fließen aufhören. Manchmal wurden statt ihrer die Kinder auch bis über den Nabel 10—15 Minuten lang in ein warmes Bad gesetzt. Beide Arten Bäder unterstützen außer der Ableitung der Blutströmung nach unten auch zugleich die Ausdünstung, welche in dieser Krankheit stets möglichst befördert werden muß.

Blasenpflaster wendete R. nie an, sondern glaubt sogar, daß sie die Reizung eher vermehren.

Ad 3. dienen gleichzeitig die bereits erwähnten Mittel. Um die Wirksamkeit des Fingerhuts auf die Harnabsonderung zu unterstützen, läßt R. eine Abkochung von Petersilie mit einigen Lauchwurzeln und ein paar Eßlöffel Fleischbrühe versetzt, als Getränk kalt verabreichen. Ebenso können dazu andere **diuretica**, als Wachholdersprossen, Spargelsyrup verwendet werden.

Die Diät ist stets zu berücksichtigen und wenn nur irgend dem Magen etwas beizubringen, sind Gersten und Haberschleim mit etwas Milch und ähnliche milde Nahrungsstoffe dazu am geeignetsten. Eben

so muß die Periode der Genesung mit Sorgfalt beobachtet und jeder Art von Rückfall oder wieder erwachender Gefäßaufregung begegnet werden. (Göschen, Jhrb. 1847, Nr. 6.)

50. Hypertrophia cordis.

Gottschalk hält die bisher in Gebrauch gezogenen Heilmethoden (Valsalva'sche digit., Jodkali) wenn auch nicht immer geradezu für schädlich, doch wenigstens für ebenso erfolglos, als wenn man damit eine ausgebreitete Hypertrophie — denn „die Vergrößerung des Herzens schließt sich nach seiner Ansicht nach der anatomischen Beschaffenheit den Hypertrophieen der Sphincteren an" — zu heilen unternähme. Dagegen findet er im Protojoduretum Mercurii alle jene Bedingungen vereinigt, welche zu einer erfolgreichen Behandlung der Hypertrophie des Herzens erforderlich sind. Er hat dieß Mittel bisher so lange angewendet, bis tüchtiger Speichelfluß erfolgt war und er glaubt in der „Faser- und Muskelgewebe" alterirenden Wirkung des Quecksilbers den guten Erfolg seiner Behandlung größtentheils suchen zu müssen. Die Formel war:

R. Protojodureti Mercur. gr. quindec.
Succ. liquir. q. s. ut f. pil. Nr. 30.
D. s. 1 — 8 Pillen täglich.

(Canst. u. Eisenm. Jhrsb. 1844, Bd. III.)

51. Incarnatio unguis.

v. Mebes neueste Methode zur Behandlung des genannten Uebels. Er sticht eine Nadel, welche mit einem so dicken Faden versehen ist, daß er den Stichcanal ausfüllt, um bei fungöser Wucherung einer Blutung entgegen zu wirken und daß er überhaupt eine hinreichende Reizung bewirke, so nahe als möglich am seitlichen Nagelrand, wo möglich noch etwas über ihm, durch die Weichtheile ein, und beinahe bis zur Mitte der Beugeseite des Nagelglieds im Niveau mit dem Einstichspunkt wieder aus. In gleicher Weise werden 6 — 8 Nadeln im Zwischenraum von ½ — 1''' längs des ganzen Seitenrands des

Nagels durchgeführt, darauf die einzelnen Fadenenden locker zu Knoten geschürzt, um sie vor leichtem Ausreißen zu bewahren. Die Reaction, die nach dieser Operation eintritt, soll gering seyn, der Fleischwall soll so zusammenschrumpfen und eintrocknen, daß man ihn wie eine sogenannte harte Haut mit dem Nagel abkratzen kann, der seitliche Rand des Nagels aber soll die Weichtheile nur so wenig decken, daß ein Wiederkehren des Uebels kaum zu fürchten ist.

(Göschen Jhrb. Bd. 50, H. 2.)

Besuchet: Nachdem man dem Kranken einige Tage Ruhe gegönnt und ihn erweichende oder wenn der Schmerz und Entzündung heftig ist, narkotische Fußbäder hat brauchen lassen, bestreut man die ganze, den Nagel bedeckende, fleischige Ueberwulstung, stellenweise mit **Kali caust.** in der Dicke von einigen Millimeter. Hierauf wird das Ganze mit einer Binde umgeben, wobei man sich vorsieht, daß das Aetzmittel nicht andere gesunde Stellen der Zehe trifft. Man läßt die Aetzung längere oder kürzere Zeit geschehen, je nach der Dicke und Ausbreitung des Fleischwalles. Der Schmerz ist nicht bedeutend und dauert nur 15 — 20 Minuten. Der Kranke macht hierauf zu wiederholten Malen Fußbäder, um die Losstoßung des Geäzten zu befördern. Ist diese erfolgt, so sieht man den Nagel völlig frei und über die fleischigen Theile wegragen. Die Wunde heilt leicht, nur muß man Sorge tragen, daß neue Fleischwucherungen den Nagel nicht abermals überdecken und muß durch kleine graduirte Compressen verhüten, daß das Fleisch die Nagelränder nicht wieder überschreitet.

(ibid. Bd. 51, H. 3.)

Küster schabt mit einem scharfen Stückchen Glas in der Mitte des Nagels der Länge nach von der Wurzel bis zum Ende einen schmalen Streifen nach einem vorausgehendem Fußbade in der Dicke von $\frac{2}{3}$ bis $\frac{3}{4}$ des Nagels ab, so daß die Unterlage roth durchscheint und sich eindrücken läßt, wenn man mit dem Fingernagel darauf drückt.

(Casp. Wchschr, 1847, Nr. 18.)

Melion findet keine der bisher vorgeschlagenen Methoden ausreichend für alle Fälle, dagegen die seinige unter jedem Verhältniß

stichhaltig. Er schiebt nach einem lauen Fußbade eine kleine Leinwandwalze mittels einer Pinzette in den Falz und drückt dann mit Cirkelturen eines Diachylonstreifens, in der Richtung des eingewachsenen Nagels gemacht, den Fleischwall nieder, um ihn von dem Nagelrande zu entfernen. Die Walze richtet man fest und in der Stärke einer Rabenfeder aus einem feinen alten Leinwandstreifen von $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{3}$'' zu und legt noch eine zweite etwas dickere Rolle darüber. Den ersten Verband läßt man 48, alle folgenden nur 24 Stunden liegen. Das Verfahren ist allerdings schmerzhaft, wie es jedes andere auch ist; aber der Kr. wird durch dasselbe in wenigen Tagen in Stand gesetzt, seine Füsse zu gebrauchen und ohne Schmerz zu seyn. Zur Sicherheit des Erfolgs muß aber die Rolle so lange eingelegt werden, bis sich der Nagelrand aus seinem Falz erhoben hat und beim Gehen keinen Schmerz mehr verursacht. Ist der seitliche Nagelrand zu breit, so wird er abgeschnitten. Contraindicationen giebt es nicht.

(Göschen Jhrb. 1847, H. 3.)

52. Incontinentia urinae nocturna.

Delcour hält sie für ein Leiden, das im Schlaf, wo Verstand und Willenskraft gleich Null sind, durch die unwillkürliche Function der Blasenmuskeln bedingt wird. Um diese Krankheiten zu heben, übe das Nitrum, in Pulverform zu 10 — 18 Gr. p. d. alle 3 Stunden gereicht, eine bewundernswürdige Kraft. Schon nach 6 — 7 Tagen sey das unangenehme Leiden ganz verschwunden. In einigen Fällen, wo das Nitr. die Wirkung versagt hatte, leistete die Benzoe-Säure sehr gute Dienste.

(Göschen Jhrb. Bd. 47, H. 2.)

Fantonetti spritzt das Mutterkorn im Aufguß in die Blase. Ritter läßt Morgens und Abends einen halben Kaffeelöffel der Tra. secal. corn. 8 — 16jährigen Individuen nehmen und später auf 1 Kaffeelöffel steigen. In einem Falle trat vollkommene Heilung, in zwei andern Besserung, und im vierten erst dann einige Wirkung ein,

als er dasselbe mit Cantharidentinctur versetzte, worauf sich dann sehr bedeutende Besserung einstellte.

Bei retentio und incontinentia urinae ist man häufig ungewiß, ob denselben eine primäre Blasenschwäche oder ein inflammatorischer, oder krampfhafter Zustand zu Grunde liegt. Lisfrank läßt in dieser Unentschiedenheit einige Tage hindurch eine Aderlässe von 3 — 5 Unzen machen, und jeden Abend ein Lavement reichen aus 3 — 4 Gr. Campher in Eydotter gerührt. Oftmals findet die Heilung schon binnen 24 Stunden statt; anderemal läßt sie 14 — 20 Tage auf sich warten. Schlagen die Mittel fehl, so schließt L. auf das Bestehen einer reinen Blasenparalyse.

(Canst. u. Eisenm. Jhrb. 1844, Bd. III.)

Bei der Form von Incontinenz, welche eine ausschließliche Folge einer excessiven Reizbarkeit der Blase ist, in allen Lebensaltern vorkommen kann und als solche idiopathisch ohne irgend ein anderes damit in Causalnexus zu bringendes, allgemeines oder örtliches Leiden eine Krankheit sui generis constituirt, erwieß sich Magnus kein Mittel so vortheilhaft, als die Blaseninjectionen. Sie wirken nach ihm nicht blos zur Verringerung der Sensibilität und der Irritabilität ihrer Muskulatur und des Blasenhalses, zur Beschwichtigung der Schleimhautreizung, sondern wirken auch zur Vermehrung der Capazität der Harnblase, so daß dieselbe immer mehr Urin aufnehmen kann. Als Injectionsmasse bedient sich M. des einfachen, in der Blase möglichst lange zurückzuhaltenden, mit etwas, mittelst einiger Tropfen Essigsäure löslich gemachten, Morphium purum versetzten warmen Wassers, anfangs zu 1 — 2 Unzen, jeden Tag um 1 Unze damit steigend und dessen Temperatur stufenweise verringernd. Man schließt mit kalten China Injectionen. Innerlich gab er gleichzeitig ein Inf. diosmae mit roborirenden bittern, auch Eisenmitteln.

Chabrely giebt als Tisane Theerwasser oder Chamillenthee mit Syr. Bals. de Tolu. Außerdem Opium mit Bals. Copaivae, Styrac., Tolut., peruv. oder selbst mit Theer verbunden, je nach dem Geschmack und pecuniären Verhältnissen des Patienten. Man giebt

diese Medicamente entweder in Pillenform oder Emulsion oder auch als Lavement. Dabei wenn die Krankheit sehr hartnäckig ist, Frictionen mit einem Liniment von Terpentinöl in die hypogastrische, Nieren- und Lendengegend. (ibidem.)

53. Inversio uteri.

Die Umstülpung der Gebärmutter kann nach Velpeau in den ersten Tagen nach der Entbindung leicht übersehen werden und es wird dann nach einem mehrmonatlichen Bestehen dieses Uebels die Zurückbringung der Gebärmutter in ihre regelmäßige Gestalt unmöglich. Hierdurch wird eine unheilbare Verunstaltung hervorgerufen, deren Folgen das Leben der Kranken immer bedrohen und gegen welche die Heilmittel ohne bleibenden Erfolg sind. Hier erübrigt nichts als die Entfernung des dislocirten Organs, eine Operation, welche unter die eingreifendsten gehört, jedoch in einzelnen Fällen günstigen Erfolg hatte. Sie besteht in der Ausschneidung oder Unterbindung, welche letztere häufig Schmerzen, Convulsionen, Bauchfellentzündung, erstere Blutungen und manchmal auch Bauchfellentzündung zur Folge hat. Bei einem Falle der Ausschneidung wurde die Gebärmutter mittelst Haken allmählig hervorgezogen. Aus der Schmerzhaftigkeit des Einsetzens der Haken ist die Diagnose der Umstülpung mit Sicherheit zu stellen, indem die Polypen ganz unempfindlich sind. Nach hervorgegangener Geschwulst wurde sie an ihrer Wurzel mit 2 starken Ligaturbändchen durchstochen, aber zur Schonung der Blase und des Mastdarms nicht hoch eingestochen. Die Ligaturen wurden nach Art der Hasenschartennaht geknüpft. Ausgeschnitten wurde blos ein Theil des Gebärmutterkörpers, die vorliegenden Theile reponirt und die Scheide tamponirt. Die Kranke starb am 3. Tag.

(Canst. und Eisenm. Jhrsb. Bd. IV., 1844.)

54. Kermes.

Nach Herpin ist der Kremes am wenigsten wirksam, wenn man ihn gegen Lungenkrankheiten anwendet, welche ihren Sitz in der Nähe

des Lungengewebes haben, wo die Krankheiten dieses Parenchyms selbst, der Lungenbläschen, der kleinern Bronchial-Verzweigungen ꝛc., dagegen zeigt er sich am wirksamsten, wenn man sich seiner gegen katarrhalische Beschwerden des obern Theils der Athmungswerkzeuge bedient, z. B. gegen die der größern Bronchien, Trachea, larynx, ja selbst Taubheit, wenn sie ihren Grund in einer nicht zu veralteten catarrhalischen Anschwellung der Eustachischen Röhre hat, sowie heftige Grade von Schnupfen werden mit glücklichem Erfolg mittelst Kermes behandelt. Im Gegensatz also zu der allgemein verbreiteten Meinung, daß der Kermes eines der kräftigsten und besten Mittel sey gegen tief in den Lungen ihren Sitz habende Katarrhe, gegen sogenannte falsche Pneumonieen, Asthma humidum und alle diejenigen Leiden, die man früher mit Lieutaud unter dem Namen von Infarctus pulmonum zusammenfaßte, behauptet H., daß er sich blos wirksam zeige in dem obern Theil der Athmungswerkzeuge und daß er es auch mit großem Nutzen angewendet im falschen Croup oder der Agina stridulosa. In Bezug auf die Dosis sagt er: er habe das Mittel von 1 — 12 Gr. innerhalb 24 Stunden verabreicht, durchschnittlich aber 3 — 6 Gr. in der genannten Zeit und bemerkt, daß Kinder und Erwachsene es gleichgut ertragen. Dagegen soll die Form, in welches der Kermes gegeben wird, nicht indifferent seyn; er ließ ihn gewöhnlich als Potion (Emulsion), als Pulver mit Zucker, als Tabletten und als Pillen nehmen. In der laryngitis stridulosa z. B. verordnete er das Mittel zu 6 Gr. in einem Looch oder in einer Potio mit Syr. emuls; wenn man den Kranken noch nicht hat brechen lassen, so läßt man hievon gleich einen Eßlöffel voll nehmen, der fast immer Erbrechen herbeiführt, oder wenn dieß nicht der Fall, wird doch bemerkt, daß das Rasseln, wenn es neu ist, nachläßt; später giebt man davon stündlich 1 Kaffeelöffel oder auch jede halbe Stunde dieselbe Portion, wenn die Zufälle nach der ersten größeren Dosis sich nicht vermindern. Im Croup ist ein analoges Verfahren einzuschlagen, so jedoch, daß man graduell vom Kaffeelöffel zum Eßlöffel übergeht und von 6 Gr. nach und nach zu 12 Gr., bei Tracheobron-

chitis fängt man mit 3 Gr. und 1 Kaffeelöffel an, um bis zu 6 Gr. und Eßlöffel weise zu steigen. Bei subinflammat. und chron. Affectionen leistet Anfangs die potio mit Kermes und später Pulver zu $\frac{1}{4}$ — 3 Gr., gradatim 3 — 4 mal täglich Vorzügliches. Die Pillenform wurde blos benützt, wenn er Kranke, die nach längerem Gebrauch des Mittels überdrüssig waren, täuschte und die Tabletten blos in leichtern Krankheiten.

(Göschen Jhrb. Bd. 51, 1.)

55. Labium leporinum.

Mestenhauser: (Oesterr. Wochenschr. Nr. 23, 1845.) Das zu operirende Kind wird mit abwärts gerichteten Armen fest eingewikkelt und von einem Gehülfen auf den Schoos genommen. Ein anderer hinter des Kindes Kopf stehender Gehülfe legt beide Hände flach über die Ohren des Kind's und hält den Kopf nach vorwärts gebeugt, damit es nicht viel Blut verschlucken könne, wobei, um eine Gleichheit beider Lippentheile zu erzielen, der Schnitt mittels einer Farbe vorgezeichnet wird. Nach Lösung des Lippenbands werden die Lippenränder rechts und links von innen nach außen und von oben nach unten mit dem Bistouri abgetragen, dann wird der rechte Lippenrand mit der Pincette gefaßt und mit demselben Messer das Mittelstück von rechts nach links abgelößt. Die Vereinigung wird mittels gut gehärteter, an einem Ende scharf zugespitzter silberner Stifte und der umschlungenen Naht, jedoch, da runde Stiche fast um 2 Tage später zu eitern anfangen (was bei so zarten Kindern von großem Gewinn ist) als Lanzenstiche, ohne diese bewirkt. Hierauf werden zu jeder Seite der Nadeln kleine mit Heftpflaster bestrichene Compressen untergeschoben, um die Vereinigung zu unterstützen und dadurch die Haut gegen Verletzung und Nadeldruck gesichert. Sodann wird ein Streifen englisches Pflaster von der Breite der Lippe von einem Ohr zum andern über die Wunde gelegt, während der Gehülfe die Wangen des Kindes soviel wie möglich an einander bringt. Damit bei dem unruhigen Kind das Pflaster sich nicht lösen könne, wird dem Kind eine Lein-

wandhaube mit 2 langen und breiten Lappen aufgesetzt und unter dem Kinn zugebunden. Am Ende des 4. Tags wird dieser Verband mit lauem Wasser entfernt und wenn die Nadelstiche wenig eitern, wieder erneuert. Ende des 5. Tags werden die Nadeln ausgezogen; die aufgeklebten Schleifen bleiben bis zum 3. Verband liegen; vom 6. oder 7. Tage werden die langen Pflasterstreifen bis zum 10. beibehalten.

Kann bei zu großer Spalte die Vereinigung auf gewöhnliche Weise nicht veranstaltet werden, so löse man nach Abtragung der Lippenränder die Lippenstücke mit dem Messer rechts und links fest an der Nase, vom Oberkiefer 6 Millimeter breit los und schneide selbst den levator. labii super. atque alae nasi etwas ein und führe im äußersten Falle zu Ende dieses Schnitts einen andern senkrechten bis zur Hälfte der Lippenbreite nach abwärts, bilde so einen künstlichen Lappen und nehme dann die Vereinigung vor, wie oben gelehrt wurde.

(Gösch. Jhrb. Bd. 48, 1.)

56. Lac magnesiae.

Dieses besonders für Kinder sich eignende angenehme Abführmittel wird so bereitet: In einem porzellanenen Gefäße werden 2 Dr. Magnesia usta mit 10 Dr. Wasser zu einem gleichförmigen Brei gemacht und unter stetem Umrühren bis zum Kochen erhitzt, vom Feuer entfernt mit 1½ Unzen Zuckerpulvers unter fortwährendem Umrühren vermischt, wobei die vorher dicke Masse ganz dünnflüssig wird. Das ganze wird durch ein feines Sieb getrieben und noch mit ½ Unze Aq. naphae, oder Rub idaei gemischt. Dieses Produkt sieht milchigt aus, stellt eine ziemlich gleichförmige Flüssigkeit ohne Bodensatz dar. Sie behielt nach 12stündigem und nach längerem ruhigen Stehen ihr gleichförmiges milchiges Aussehen, hat die Syrupconsistenz und schmeckt angenehm.

Bei der Bereitung der Magnesia usta auch das Hydratwasser zu entfernen, scheint weniger nothwendig, da genannte Magnesia aus der Atmosphäre Wasser anzieht und beim Abreiben mit Wasser diese

Verbindung ebenfalls entsteht; aber feine Zertheilung der Magnesia usta ist nothwendig.

Die kohlensauere Magn. muß nicht fest in den Schmelztiegel gestampft, sondern als feines lockeres Pulver eingeschüttet, der Tiegel mit einem Deckel bedeckt, und im Windofen vorsichtig erhitzt werden; man rühre den Inhalt mit einem Glasstab vorsichtig um, damit die Kohlensäure entweiche und die in der Mitte liegenden Theilchen an die erhitzte Wand des Tiegels kommen, um zersetzt zu werden. Von Zeit zu Zeit nimmt man eine Probe heraus, befeuchtet sie mit Wasser und gießt eine Säure darauf: so lange noch Aufbraußen bemerkt wird, fährt man mit dem Erhitzen fort.

Man kann auch auf 1 Dr. Magn. usta. 1 Unze Wasser nehmen, um das Mittel flüssiger und zum Einnehmen bequemer zu machen. Nachdem solche Magnesiamilch 6 Tage gestanden, war sie immer noch gut; bei größerer Verdünnung setzt sie einen Bodensatz ab, der sich aber durch Umschütteln wegbringen läßt. Eine Dr. Magn. ust. um 9 Uhr, 2 Stunden nach dem Frühstück genommen, und ein Glas Wasser nachgetrunken, bewirkte nach 4 Stunden eine reichliche Stuhlentleerung ohne allen Schmerz, eine Stunde später eine minder reichliche. Die Gabe kann nach Bedarf vergrößert werden. Dieses höchst angenehme Mittel ist als Absorbens, Antacidum etc. allen ähnlichen Arzneimitteln vorzuziehen.

(ibid. 1847, Nr. 9.)

57. Lapis infernalis.

Ueber seinen Nutzen bei verschiedenen Krankheiten theilt Lange Folgendes mit:

Cauterisationen gegen äußere Entzündungen sind vielfach empfohlen worden, so nach Chabrely, Bordes, Bonnet: Kali caust. und Glüheisen. Wie vorzüglich auch die Wirkung dieser Mittel, so haben sie doch den wesentlichen Nachtheil, daß sie heftigen Schmerz erregen und die Heilung durch die nothwendig darauf folgende Eiterung in die Länge ziehen. Pareira wendete den Höllenstein mehr

zur Verhinderung des weitern Umsichgreifens der Entzündung, als gegen diese selbst an. Lange hat ihn bei heftigen Hautentzündungen, Phlegmonen, orchitis und Entzündung der Lymphgefäße und Venen mit außerordentlichem Erfolg angewendet, wobei diese günstige Wirkung immer sehr schnell eintrat. Bei den heftigsten äußern Phlemonen, die dem Verf. besonders oft an Unterschenkeln und Füßen vorkommen, befeuchtet er statt aller Verfahrungsweisen — mögen Geschwulst, Röthe, Hitze und Schmerz auch noch so groß seyn, — die Haut in der ganzen Ausbreitung der Affection mit kaltem Wasser und bestreicht den so befeuchteten Theil überall mit Höllenstein. Manchmal tritt schon nach 3—5 Minuten, bisweilen erst später, Schmerz ein; er ist aber sehr erträglich, besteht in mäßigem Brennen und ist mit dem durch die Entzündung bedingten gar nicht zu vergleichen, geht in ½ — 1 Stunde vorüber. In einzelnen Fällen währte er 5 bis 6 Stunden, war aber sehr mäßig und ließ es ungewiß, ob er von der Cauterisation, oder dem Uebel abhing. Die gute Wirkung zeigt sich sehr bald. Der Entzündungsschmerz ist in den ersten 12 bis 18 Stunden beseitigt, oder doch sehr gemindert, die Hitze und hauptsächlich die Anschwellung und das damit oft verbundene Fieber aber größtentheils gehoben. Nach 60 — 72 Stunden ist das Uebel völlig erloschen und das Glied kann wieder ungehindert gebraucht werden; man sieht nichts, als die schwarz gefärbte Haut, die sich oft erst nach 6 — 10 Tagen wieder ganz abstößt. Bisweilen sind nicht alle Punkte oder einzelne vom Höllenstein zu leichthin berührt worden. Man erkennt dieß nach etwa 12 Stunden daran, daß sie noch sehr heiß und roth sind und sie müssen dann abermals mit Höllenstein bestrichen werden. War die Entzündung, ehe Verf. dazu kam, schon bedeutend, so daß die Neigung in Eiterung überzugehen, sich nicht verkennen ließ, so wirkte der Höllenstein auch vortheilhaft; meist aber bildete sich ein Absceß von der Größe eines halben Silbergroschens und es schien dieß Verfahren die Entzündung auf einen Punkt concentrirt und hier in Eiterung übergeführt zu haben. Einige Male trat jedoch dasselbe ein, wenn die Phlegmone nicht so heftig

war und Neigung zur Eiterung sich nicht annehmen ließ. Diese kleinen Abscesse erheben sich nie über das niveau der Haut. Anfangs glaubte C. dieselben, die sich meist in 24 — 36 Stunden bilden und kaum schmerzhaft sind, sogleich öffnen zu müssen, später ergab sich, daß dieß keineswegs nöthig ist, sondern sie in 3 — 4 Tagen ganz aufgesaugt werden. Jetzt öffnet C. nur, wenn in dieser Zeit die Aufsaugung nicht erfolgt; nach Entleerung des wenigen, stets weißlich-blutigen Eiters tritt die Heilung sehr rasch ein.

Bei traumatisch erysipelatöser Entzündung ist der Höllenstein gleichfalls sehr nützlich. Nach Fall, Stoß, Schlag auf die Kniee entsteht nicht selten Entzündung der tieferen Theile, die mehr chronisch, als acut verläuft und mit Arthropyosis externa endigt. Cauterisirt man hier, sobald die Haut sich röthet, so zertheilt sich die Entzündung rasch, oder bei längerer Dauer und weiterer Verbreitung entwickelt sich nach 24 — 78 Stunden eine Arthropyosis externa, nach deren Eröffnung die Heilung in 2 — 5 Tagen beendigt ist. Bei Erysip. exanthematicum ist die Cauterisation der Einreibungen von Ugt. hydr. cin. nicht vorzuziehen. Wenn aber v. Basedow bei Erysip. phlegmonod. vom Höllenstein keinen Erfolg sah, so kam dieß besonders wohl daher, daß er sich desselben in der Tinctur statt in Substanz bediente. Diese Phlegmonen kommen bei Landleuten sehr oft an den Unterextremitäten vor; Blutegel sind zu theuer, Umschläge werden nicht gemacht, man sieht solche Fälle den 4ten bis 8ten Tag erst wieder, wo sie oft in Pseuderysipel übergegangen sind. Hier ist der Höllenstein ein unschätzbares Mittel, weil er den Kranken in 3 — 4 Tagen wieder arbeitsfähig macht. Wirkliches Pseudoerysipelas hat L. erst 2mal so und mit raschem Erfolg behandelt, indem das Umsichgreifen des Absterbens des Zellgewebes und die Verjauchung schnell beschränkt wurde. Dagegen hat sich ihm nach Ricord's Vorgang der Höllenstein vor allen andern Mitteln bei erworbenen Phimosen mit heftiger Entzündung bei sehr vielen Fällen bewährt. Veranlassung dazu geben bekanntlich Balanitis, spitze Condylome und venerische Geschwüre auf der Eichel, in

der Furche der Eichelkrone und auf der innern Fläche der Vorhaut. Bei mangelnder Schonung wird durch den Eiter die Vorhaut sehr bald gereizt, sie entzündet sich, schwillt stark und verhindert die Entfernung des sich bald in großer Masse ansammelnden Eiters, der, indem er immer mehr Geschwüre erzeugt, sich selbst ungemein vermehrt. Ununterbrochene Einspritzungen zwischen Vorhaut und Eichel sind meist sehr schmerzhaft und mühsam und führen gar nicht, oder erst sehr spät zu einem guten Ausgang. Führt man dagegen durch die Mündung der verengten Vorhaut ein Stück Höllenstein dreist zwischen Vorhaut und Eichel und umkreißt letztere damit, so ist man nach 2 – 3tägiger Wiederholung, die L. einen Tag um den andern, je nachdem sich der Höllenstein abgestoßen, auch wohl täglich macht, im Stand, die Eichel zu entblößen und die Geschwüre selbst zu cauterisiren und so zur Heilung beizutragen. Andere Mittel werden dabei nie nöthig, es bleibt kein Oedema praeputii zurück, auch sah L. nie Gangraen, weshalb Desruelles gegen posthitis und Balanoposthitis den Höllenstein in Solution empfahl. L. fand immer heftigen Schmerz darnach entstehen, wenn auch in 5 — 10 Minuten nachlassend. Eben so nützlich bewies sich der Höllenstein bei Epididymitis blennorrhoica, orchitis rheumatica. Wie heftig auch bei letzterer die örtlichen Symptome, wie und welche Theile auch ergriffen seyn mögen, ob Fieber zugegen ist oder nicht, stets macht L. die ganze ergriffene Seite, vom Bauchring bis unten, hinten und vorn mit Wasser naß, überstreicht sie mit Höllenstein, daß kein Theil ungetroffen bleibt. Meist tritt schon nach wenigen Minuten Schmerz ein, der, anfangs oft bedeutend, zwar bald nachläßt, doch bisweilen vor 10—16 Stunden nicht ganz verschwindet. Unterdessen sind aber meist Umfang und Hitze des scrotum sehr oft auch schon die Härte des Nebenhodens 2c. gemindert. Dagegen findet man nicht immer, wie bei der Phlegmone und Hautentzündung den Höllenstein fest aufsitzen, sondern bereits bald mehr, bald weniger, abgestoßen, und die Haut des Hodensacks an vielen Stellen, ja wohl im ganzen Umkreis wund und näßend. Es findet dieß weniger im Verlauf des

Saamenstrangs, als im Umfang des Hodens und gewöhnlich um so gewisser statt, je heftiger die Entzündung des Hodensacks war. Der Schmerz von diesem Wundseyn ist manchmal so empfindlich, daß man ein Läppchen mit **Cerat** oder **Ugt. plumb.** überlegen muß. Nach 24 — 26 Stunden ist meist dieses Wundseyn gehoben, und nun bestreicht L. den Hodensack zum zweitenmal. Wurde das **scrotum** nicht wund, so stößt sich doch immer der Höllenstein in 2 — 3 Tagen ab, und die Cauterisation wird dann ebenfalls wiederholt. Jedesmal findet man schon jetzt das Uebel wesentlich gemindert. Hat sich der Höllenstein nur zum Theil abgelößt, ohne daß Wundseyn entstand, oder ist dasselbe nur etwa auf ein Dritttheil oder die Hälfte beschränkt, so wird doch das ganze **scrotum** wieder geätzt. Oft reichen 2 Cauterisationen hin, mehr als 3 waren fast nie nöthig, nach 5 bis 7 Tagen war das Uebel beseitigt, wie bedeutend es auch gewesen. Bisweilen blieb auch nach diesem Verfahren eine kleine Stelle des Nebenhodens verhärtet, diese Verhärtung aber war geringer, als bei jeder andern Behandlung. Bei dieser Cauterisation beobachtet Verf. übrigens Folgendes: befindet sich der Tripper noch in sehr entzündlichem Stadio, was selten vorkommt, so erhält Patient **Dt. sem. cannab. c. nitr.**, hat dagegen der Tripper schon mehrere Tage gewährt, so verordnet L., auch wenn die Hodenentzündung Fieber hervorgerufen, täglich 4mal 1 Dr. **Cubeben** 5 — 6 Tage hintereinander. Vielleicht trägt letzteres Mittel zur völligen Zertheilung des Nebenhodens bei, was wohl D e l p e ch beobachtete. Ein **Suspensorium** war unnöthig, doch müssen die Kranken das Bett hüten. Nicht selten findet sich eine E n t z ü n d u n g d e r L y m p h g e f ä ß e vor, meist an den Unter= und Oberschenkeln; die häufig von entzündlicher heftiger Anschwellung begleitet ist. L. überzieht, soweit Anschwellung und Röthe des Glieds reichen, dasselbe mit Höllenstein. Fast immer bilden sich, wie bei Phlegmone, kleine Absceße, meist 2 — 3, die geöffnet werden. Von Nutzen war, 48 — 60 Stunden nach der Cauterisation, die Einwicklung des Glieds, die in 1maliger Anwendung meist genügte. Die weitere Ausbreitung des Uebels ist wie abge=

schnitten. Venenentzündung behandelte Verf. zweimal auf diese Weise: einmal gesellte sie sich zu einem brandigen Geschwür und war in 5 Tagen geheilt; das zweitemal war sie Folge des Aderlasses. Wäre hier augenblicklich cauterisirt worden, was erst später möglich war, so würde der Erfolg gewiß ein viel rascherer gewesen seyn. Mit vielem Erfolg wendete er den Höllenstein in Substanz gegen recht wunde Brustwarzen (Siebold) an, nur ist der Schmerz sehr stark. Ferner gegen **Ophthalmoblennorrhoe** Neugeborner und Erwachsener (Macgregor); auch hier hat man, ganz mit Unrecht, den danach entstehenden Schmerz in Abrede gestellt. Gegen **pannus** ohne bleibenden Nutzen — gegen **rheum. catarrh.** Augenentzündung auf die äußere Fläche des obern Augenlids mit einigem Erfolg, der vielleicht noch größer gewesen wäre, wenn nicht stets das Lid nach 24 Stunden wund würde, und mehrere Tage lang die Cauterisation resp. deren Wiederholung verböte. Gegen **Tinea favosa**, so wie gegen die schuppige Form des Kopfgrinds blieb der Höllenstein, nach Lawrence und Graves in Lösung angewendet, meist ebenso unnütz, wie viele andere Mittel. Dagegen bewährte er sich bei **Eczema impetig.** der Hände und Füsse. Bei sehr verhärteten und angeschwollenen Tonsillen führt jeden Falls die Extirpation schneller als der Höllenstein zum Ziel. Zur raschen Stillung bei Blutung aus Blutegelstichen zieht er den H. allen andern Mitteln vor. Gegen **Diarrhoe** beim Typhus wirkte er anfangs der Krankheit, innerlich und als Klystir gegeben, ziemlich gut, später leistete er weniger, fast nichts und steht dem Bleizucker, in großen Gaben mit und ohne vegetabilische Kohle gegeben, bei weitem nach. Er schien auf den Darmcanal nicht direct zu wirken, sondern nur auf den typhösen Prozeß, was um so mehr anzunehmen ist, als er gegen Diarrhöen aller Art stets nutzlos verordnet wurde. Er gab ihn zu $\frac{1}{6}$, $\frac{1}{3}$, $\frac{1}{2}$ — $1\frac{1}{2}$ Gr. p. d. 2 — 3mal stündlich ohne dankenswerthen Erfolg. Mehr leistete er gegen die anhaltende Diarrhoe der Säuglinge, sobald man ihn mit etwas **Opium** gleich anfangs innerlich und als Klystir gibt und mehrere Tage gebrauchen

läßt. Kopp's Empfehlung des H. gegen nervöse Cardialgie mit und ohne Anomalieen der Menstruation ist vollkommen begründet. Verf. hat ihn dagegen täglich zu $\frac{1}{2}$ — 1 Gr. und zwar $\frac{1}{12}$ — $\frac{1}{6}$ Gr. p. d. als Pillen oder Pulver angewendet, wo dann 3, 6 bis 9 Gr. zur Heilung ausreichten; er ist hier heilsamer, als die nux vom., dagegen heilte den Magenkrampf chlorot. und anämischer Mädchen Eisen weit sicherer. In nervösem Asthma, nervösem Erbrechen, und Hysterie half er nur vorübergehend. Bei Spinal-Irritation sah Verf. gar keinen Nutzen, so wie gegen die bei Weibern mit ihr oft verbundenen Schmerzen auf der linken Seite in der Gegend der 5ten — 8ten Rippe bis in die Herzgrube. Seine gerühmten Wirkungen bei Herzkrampf, nervösem Herzklopfen und den Beschwerden, die oft bei Hypperthrophie des Herzens ohne Insuffizienz der Klappen vorkommen, bestätigt L., doch muß man ihn 5 — 6 Wochen anwenden; 3 — 3$\frac{1}{2}$ Scr. waren in dieser Zeit erforderlich. Ist der Sturm schnell zu beschwichtigen, so wähle man statt des Höllenstein die Tra. lobel. inflatae. (Schm. Jhrb. Bd. 46. H. 2.)

Gegen Hautleiden und veraltete Fußgeschwüre bediente sich Schweich des Silbersalpeters mit ausgezeichnetem Erfolg innerlich in der von Fr. Simon vorgeschlagenen Pillenform.

R. Argent. nitr. cryst. dr. dimid.
tere in mortario lapid. c. Aq. dest. paux.
adde.
Pulv. rad. Alth.
Sacch. alb. aa. dr. un. sem.
Aq. dest. q. s. m. exactiss. f. pil. 90.
Consp. pulv. Alth. D. in vitr. claus.

Er ließ die erste Hälfte dieser Portion zu 3 Pillen 2 oder 3mal täglich, die zweite Hälfte zu 4 Pillen p. d., die zweite Portion zu 5 — 6 Pillen ꝛc. nehmen. Das Maximum war bis jetzt 11 Pillen Morg. u. Abds., also fast 1$\frac{1}{4}$ Gr. Kann der Kr. keine Pillen vertragen, so verordnet Verf.

R. Arg. nitr. cryst. scrup. dimid.
Solve in Aq. d. unc. dimid.
D. S. 10 — 30 Tropf. in ½ Tasse nicht gesalzenem Haberschleim.

Das Mittel darf aber nicht nüchtern genommen werden, da hier die Salzsäure des Magensaftes fehlt, welche den Silbersalpeter in Hornsilber verwandle, worauf die Euphorie des Mittels beruhe. Dieser Vorsicht ist der Verf. auch geneigt den Umstand zuzuschreiben, daß er nie dunkle Hautfärbung bei seinen Kranken bemerkte, wie diese bei Epileptischen mehrfach gesehen worden ist. Die Hautkrankheiten waren besonders **Eczema chronicum** und **Psoriasis diffusa et inveterata**, so wie impetiginöse Geschwüre am Unterschenkel, der sogenannte Salzfluß. Die Hautkrankheiten heilten in 2 — 4 Wochen. Vf. bediente sich des Mittels auch da mit bestem Erfolg, wenn im Winter das Hautleiden zurücktrat, und Brustsymptome erregte, verbot dann aber Kaffee, Wein, der schädlicher als Bier und Branntwein, und beschränkte die Kr. auf eine äußerst mäßige Lebensweise, besonders in Hinsicht auf animalische Kost, ließ den Silbersalpeter einen Tag aussetzen und statt dessen ½ Scr. Calomel nehmen.

(**ibid.** H. 3.)

Lauer glaubt, daß bei **Pernionen**, mögen sie geschwürig sein, oder einfache Entzündungsgeschwülste darstellen, Höllenstein in Substanz sich am vortheilhaftesten zeige. Man soll damit am schnellsten und sichersten zu Stande kommen und auch durch Zurückführung der alterirten Textur der entzündeten Theile zur Norm sicherer, als durch sonst ein Verfahren die so große Neigung der Pernionen zu Rückfällen vertilgen. Einfache P. bestreicht man ganz leicht, nachdem sie vorher etwas angefeuchtet worden sind, im ganzen Umfang mit Höllenstein, offene cauterisirt man stark und läßt die feuchte Fläche dann an der Luft trocknen. So oft man unter dem Schorf wieder Eiter sieht, drückt man ihn aus und sucht mit einem spitzen Stück Höllenstein irgendwo unter den Schorf zu kommen und äzt von neuem. Wenn alles trocken geworden ist, so ist mit Abfallen des

Schorfs das Geschwür geheilt. Manchmal bringt eine einzige Aetzung ziemlich tiefe und große Frostgeschwüre zur Heilung, zuweilen sind 2 bis 3, selten mehrere nöthig. Das unangenehme Jucken läßt sehr bald nach dem Aetzen nach. (ibid. Bd. 48, 1. aus dem Milit. Med. Ver. v. Berl. Nr. 20.)

Soulèce bespricht aus Tanchou's Klinik gewisse Affectionen der Scheide und des Harncanals. Die Frauen klagen über Ziehen, Hitze, Fressen, sodann heftige Schmerzen, Urindrang und Zwang. Bei der Untersuchung sieht man nicht, man schließt auf eine unbestimmte Irritation, allein die entsprechenden Mittel richten nichts aus. Nach wiederholten Untersuchungen findet man die Schleimhaut der großen Schamlefzen etwas gefärbter, besonders nach unten zu, bisweilen ist sie stellenweis geröthet, endlich finden sich wohl auch einige oberflächliche Ulcerationen, dieß jedoch nur, sobald die Krankheit schon weit vorgeschritten ist. Die Röthe zieht sich nach der Harnröhrenmündung hin, woselbst sie am stärksten ausgesprochen ist. Die Umgebung derselben ist runzlig, wie gefranzt, dabei entdeckt man hier, doch nur hier und auch in der Urethra selbst, bei einem höhern Grade der Krankheit, Granulationen. Tanchou hat bei dieser Affection nie Ausfluß, nicht einmal ein Näßen beobachtet.

Nach vergeblicher Anwendung innerer und äußerlicher Antiphlogistica cauterisirte T. mit Höllenstein. Er ätzte sämmtliche krankhafte Stellen und drückte den Stift sodann in die Mündung ein. 2 — 3 solche Cauterisationen waren meist zur Heilung ausreichend, mehr wurden nur bei sehr inveterirten Fällen nöthig. (ibid. Bd. 52, H. 1.)

Jobert hat die Einreibungen mit Höllensteinsalbe nicht nur bei traumatischen und epidemischen Rothlaufentzündungen der Haut mit überraschendem Erfolg angewendet, sondern er hat sie auch bei acuten und chronischen Gelenkentzündungen, Knochenhaut- und Zellgewebs-Entzündungen, Gelenkwassersucht, weißer Geschwulst, Hautausschlägen 2c. bewährt gefunden. Wenn andere Beobachter die große Wirksamkeit der Höllensteinsalbe in Abrede stellen, so kommt das nach J. daher, weil sie den Höllenstein in zu geringer Dosis mit Fett gemischt

gebrauchten, oder weil sie die Einreibungen in zu großen Zwischenräumen und auf zu kleine Punkte beschränkt vornahmen. Er läßt 3 Sorten von Höllensteinsalbe bereiten, die er mit 1, 2, 3 bezeichnet und die sich nur durch die Quantität des Höllensteins von einander unterscheiden. Bei der Salbe Nr. 1 wird 1 Dr., bei der Nr. 2 werden 2 Dr., und bei der Salbe Nr. 3 3 Dr. Höllenstein mit 1 Unze Fett verrieben. Bei weniger entzündlichen Affectionen gebraucht J. die letzte, bei stärker entzündlichen die erste und zweite; auch wechselt er mit dem Gebrauche nach der abnehmenden oder wachsenden Empfindlichkeit des Patienten. Die Salbe wird 2 — 3 mal täglich über den affizirten Theil in seiner ganzen Ausdehnung mit dem Finger zart eingerieben. Schon nach wenigen Einreibungen färbt sich die Haut an der Einwirkungsstelle schwarz, wird brüchig, es tritt eine Art von Desquamation ein, die geschwärzte Epidermis stößt sich in kleinen Platten los und die darunter liegende Haut erscheint mit normaler Färbung. Will man die Entfärbung und Abstoßung der geschwärzten Haut beschleunigen, so braucht man nur die betreffenden Stellen mit einer Solution von Jodkalium zu waschen. Bei sensiblen Personen ereignet es sich zuweilen, daß unter dem Gebrauche der Salbe mit lebhaftem Brennen hie und da einzelne Pusteln aufschießen, doch dauert das Brennen nicht lange und auch die Pusteln verschwinden schnell wieder. (ibid. 1847, Nr. 10.)

Bei Behandlung der Rose empfiehlt ihn Higginbottom ebenfalls als locales Mittel in der Form von 4 Scr. salpetersauren Silberoxyds, 4 Tr. Schwefelsäure auf 4 Unzen destill. Wasser. Sobald die Gesichtsrose sich über Stirn und behaarte Kopfhaut ausgebreitet hat, so muß man den Kopf so zeitig als möglich scheeren, um den Grad der Ausbreitung genau sehen zu können. Nach gehöriger Reinigung des Kopfs mit Seife und lauem Wasser wendet man die concentrirte Lösung an und bestreicht auch noch 2 — 3″ die gesunde Haut jenseits des Randes der entzündeten Stelle. Selten entsteht Blasenbildung. 12 Stunden nachher sieht man, ob die Lösung gut angewendet worden ist; sobald ein entzündeter Fleck noch übrig geblie-

ben ist, muß man die Application des Mittels wiederholen. Manchmal breitet sich die Entzündung nach einer intensiven Anwendung (auch) noch weiter aus, dann ist sie aber viel weniger heftig und wird durch einen abermaligen Gebrauch sicher angehalten.

(ibid. 1848, Nr. 1.)

58. Laryngitis chronica ulcerativa.

Man trifft besonders unter der ärmeren Klasse, Kinder zwischen 8 — 14 Jahren mit einer stets heißern Stimme, öfterem Husten und einem dann und wann stattfindenden Auswurf von dickem, zähem, kleistrigem Schleim. Meist sind es Kinder, die mangelhaft gekleidet sind und viel baarfuß umherlaufen. Doch können auch andere Ursachen, namentlich eine scrophulöse Verdickung und Ulceration der Schleimhaut des Kehlkopfs oder wenn auch seltner ein Ueberrest von Syphilis, öfter noch die Nachwehen des Scharlachs oder einer Bronchitis die Veranlassung dieser Erscheinungen werden. Neumann behandelt diese Kranken anfangs gelind diaphoretisch, Expectoration befördernd, dabei beruhigend, ableitend und nährend.

Zu diesem Behufe giebt er jeden Abend ein kleines Dowersches Pulver, am Tage laues schleimiges Getränk und etwas essigsaures Kali oder Ammonicum nebst viel warmer Milch; bei heftigen Halsschmerzen wendet er Cataplasmen, bei fieberlosem Zustande und Schmerzlosigkeit des Halses aber Brechweinstein-Einreibungen auf die Kehlkopfgegend an. Ist die Krankheit dagegen weiter vorgerückt, ein eitriger, bisweilen blutgestreifter Auswurf, vorhanden und wirkliche Stimmlosigkeit eingetreten, dann kann nur größt möglichste Ruhe des kranken Organs und Unterstützung der Kräfte noch etwas hoffen lassen. Hier ist die Darreichung kleiner Gaben Bleizucker mit Opium, strengstes Enthalten des Sprechens und eine nährende jedoch nicht reizende Kost, namentlich viel Milch, gute Fleischbrühe, dann und wann ein mildes Laxans aus Ricinusöl am Platze. Außerdem muß für Aufenthalt in einem gesunden Zimmer gesorgt werden.

Nach Coley's Beobachtungen giebt sich diese chronische Laryn-

gitis durch eine rauhe belegte Stimme, einen während des Tages häufig wiederkehrenden Husten mit einem kleisterähnlichen, schleimigen, dicken Auswurf zu erkennen. Bei scrophulösen Kindern nimmt die Krankheit einen schnelleren Verlauf, indem sich Tuberkelstoff ablagert, und frühzeitig hectisches Fieber mit Desorganisationen der Lungen eintritt. Anfangs besteht die chronische Entzündung nur in einer Verdickung und Aufwulstung der Kehlkopfschleimhaut, später tritt wahre Ulceration ein. Bisweilen hat die Entzündung auch eine Verhärtung zur Folge, so daß die Schleimhaut wie Knorpel erscheint. Ist Dysphagie vorhanden gewesen, so findet sich nach dem Tod oft eine von submucöser Infiltration begleitete Entzündung der Epiglottis. Bisweilen zeigt die Schleimhaut des Larynx und der Trachea auch einen granulösen Zustand, wie dieß auch bei anderen Schleimhäuten in Folge granulöser Entzündung der Fall ist. Der Auswurf ist immer zähe und kleistrig; geht die Entzündung in Ulceration über, so wird er blutstreifig und purulent, bisweilen treten sogar wirkliche Blutungen aus dem Larynx ein.

Gegen die einfache chronische Laryngitis ohne Ulceration fand Coley den Sublimat zu $\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{6}$ Gr. 3 mal täglich wirksam. Sobald die Verschwärung begonnen hat, kann man entweder eine sehr concentrirte Höllensteinlösung (1 — 2 Th. auf 4 Th. destillirtes Wasser) auf die obere und innere Fläche des Larynx anzuwenden versuchen, oder Höllenstein, Alaun, Bleizucker, Wismuth in Pulverform in die Luftröhre mittels eines Röhrchens einathmen lassen. Ebenso kann man adstringirende Injectionen versuchen. Von großer Wichtigkeit bleibt aber immer die äußere Reizung durch Einreibung der Brechweinsteinsalbe. Außerdem hat C. selbst in Fällen, wo kein Verdacht von Syphilis obwaltete, Mercurialräucherungen angewendet, indem er täglich 1 mal $\frac{1}{2}$ — 1 Dr. Zinnober auf heißes Eisen werfen und den Kranken den Rauch durch ein hinreichend langes dünnes, trichterförmiges Rohr einathmen ließ. In mehreren Fällen von chronischer Kehlkopfulceration bei Erwachsnen und Kindern bewirkten 3 bis 4 solche Räucherungen vollkommene Heilung. Bei scroph. Habitus und

Verdacht von Tuberkel-Ablagerung in der Schleimhaut des Larynx und der Trachea muß man den Gebrauch des Jodkali gleichzeitig mit den Mercurialräucherungen verbinden. Bei gleichzeitiger Lungensucht und hectischem Fieber ist jedoch auch von diesen Mitteln nichts zu hoffen.

(Göschen Jhrb. 1847, Nr. 4.)

59. Leucorrhoea.

Legrand bedient sich zur Heilung des weißen Flusses einer Salbe, bestehend aus 0,75 Gramm. Cerat ohne Wasser und 0,01 Gramm. salpetersauren Silbers, welches in 0,25 Gramm. destill. Wasser aufgelöst ist. Man kann die Salbe auch stärker anwenden, aber höchstens bis zu 0,05 Gr. Argent. nitr. auf 1 Gramm. Cerat; 2 — 3 Gramm. dieser Salbe werden in ein Mousselinsäckchen von sehr feinem Gewebe gebracht, so daß ein leichter Druck hinreicht, die Salbe daraus zu entleeren. Das Säckchen wird um den Zeigefinger ohngefähr in der Höhe des ersten Fingergliedes befestigt, so daß dessen Spitze mitten in die Salbe eingetaucht ist. So wird der Finger, wie bei der gewöhnlichen inneren Untersuchung, eingebracht und im ganzen Umfange der Scheide bis zum Scheidengewölbe und um die Vaginalportion herumgeführt. Auf diese Weise übertüncht man gleichsam die ganze Oberfläche der Scheidenschleimhaut in ihren Falten und Ausbuchtungen und wenn man recht feinen Mousselin genommen hat, wird man das Säckchen leer finden.

Ebenso kann man auch andere Medicamente in Salbenform in andern Krankheiten der Vagina appliciren. So wendete L. einmal eine Salbe mit Tannin bei einem partiellen Vorfall der Scheide an.

(ibid. Nr. 5.)

60. Luxatio femoris.

Ein neues Verfahren zur Einrichtung des verrenkten Oberschenkels von Fischer macht Canetta in Nr. 43 der Pr. Ver. Zeit. 1845, bekannt und theilt folgende Fälle mit: Ein starker Zimmer-

mann kam mit einer Verrenkung des rechten Oberschenkels auf das Schaambein durch einen Fall von einem hohen Gerüste ins Spital. Da die Einrenkung nach A. Coopers Methode erfolglos blieb, ließ F. den Kranken auf den Rücken legen, führte ein Leintuch, dessen Enden zweien am Kopfende des Bettes stehenden Gehülfen übergeben wurde, zwischen den Schenkeln durch, ließ durch einen dritten Gehülfen des Becken fixiren und durch einen vierten die gesunde Extremität festhalten, damit der ganze Körper bei den anzustellenden Repositionsversuchen möglichst wenig von der Stelle rücken könne. Dann faßte F. den rechten Fuß mit seiner Rechten, brachte seinen linken Vorderarm unter die Kniekehle und beugte den Oberschenkel allmählig gegen den Stamm, bis die Beugung einen spitzen Winkel bildete. Nachdem er hierauf mit der in erwähnter Weise gefaßter Extremität einige leichte rotirende Bewegungen ausgeführt, und dieselbe nach der gesunden linken Seite abducirt hatte, sprang unter hörbarem Geräusch der Kopf des ausgerenkten Oberschenkels in die Pfanne.

2) Ein Gärtner, der in eine Grube gefallen, hatte den Oberschenkel derart verrenkt, daß der Kopf des linken Oberschenkels auf die hintere Fläche des Darmbeins ausgewichen war. Es wurde nun von einem sehr starken Gehülfen, nicht nur das Becken, sondern der ganze Körper fixirt und F. beugte dann den Oberschenkel allmählig dem Rumpf zu, wodurch dem Kr. wenig Schmerz zugefügt wurde. Als die Beugung bis zu einem spitzen Winkel ausgeführt war, wurde der Oberschenkel unter sanften Rotationen abducirt, worauf der Kopf sogleich fühlbar, aber nicht hörbar, in die Pfanne glitt.

Vf. zieht hieraus folgende Schlüsse: 1) der entweder auf das Schaambein oder die hintere Fläche des Darmbeins verrenkte Oberschenkel läßt sich am leichtesten und schmerzlosesten in gebogener Stellung reponiren, 2) es ist nicht genug, zu diesem Zweck den Oberschenkel in einen rechten Winkel zum Rumpf zu stellen; sondern der Winkel, den die vordre Seite des Oberschenkels mit dem Rumpf bildet, muß ein spitzer seyn, 3) unter sanft rotirenden Bewegungen bringt man, um die Reposition zu vollenden, den auf die angegebene Weise

gestellten Oberschenkel in Abduction, wenn er auf das Schaambein, und in Abduction, wenn er das auf Darmbein ausgewichen ist.

(Göschen Jhrb. 49, 1.)

61. Mania.

Engelken giebt in frischen Fällen von Manie das Opium in großen Gaben zu 4 — 6 Gr. pro dosi 2 mal des Tags mit dem herrlichsten Erfolg. Es gilt dieß auch von mania puerperarum, wo sich das Opium auch bei Wöchnerinnen, die früher daran litten, in spätern Wochenbetten als Vorbauungsmittel empfiehlt. Fuchs und Rösch bestätigen die gute Wirkung des Opiums, Zimmermann giebt es in kleinerer Gabe.

(Corresp. Bl. bayr. Aerzte Nr. 42, 1845.)

62. Metrorrhagia.

Seinen Mittheilungen über die Behandlung der Blutungen der Entbundenen schickt Kiwisch nachstehende Berichtigung der Ansicht über die Verbindung der placenta mit der Gebärmutter voraus: Noch immer wird von einem mütterlichen und einem fötalen Theile der placenta beim Menschen gesprochen und doch hat noch Niemand den erstern Theil anatomisch dargestellt, oder auf irgend eine Weise mit Sicherheit nachgewiesen.

Was bei vielen Thiergattungen gar nicht zu verkennen ist, dieses tiefe Eingesenktseyn von mütterlichen Gefäßbüscheln in die entsprechenden Interstitien der fötalen Gefäßendigungen, das würde man vergebens beim Menschen suchen. Schon bei den verschiedenen höheren Thiergattungen ergeben sich bedeutende Abstufungen in Bezug auf die Tiefe der Einsenkung der Uterusgefäße in die foetale placenta und als Endglied dieser Abstufungen dürfte nach K. Ansicht die menschliche placenta anzusehen seyn, bei der sich die Uterusgefäße gar nicht mehr über das niveau der Innenfläche der Gebärmutter erheben und somit von einer doppelten placenta auch keine Rede mehr seyn kann. Ebenso läßt bei Vergleichung der Gefäßapparat in der Gebärmutter der Thiere

und jener der Menschen, so wie die Gestalt der **placenta** bei beiden so bedeutende Verschiedenheiten erkennen, daß man auch nicht auf ein gleiches Verhalten in Bezug auf die wechselseitige Verbindung zwischen **placenta** und Uterus bei beiden schließen darf. In Bezug auf den ersten ist zu bemerken, daß beim Thiere der dünnhäutigere Tragsack bei weitem nicht, sowie beim Menschen, eine so beträchtliche Uterusschichte erkennen läßt, die von weiten Gefäßnetzen ganz erfüllt wäre, sondern es verlaufen hier die Gefäße mehr vereinzelt zu den vorspringenden mütterlichen Placentatheilen und gehen in die pinsel- oder zottenförmigen Verlängerungen, die sich an der Innenfläche des Tragsacks erheben, zwischen die, auf ähnliche Weise vertheilten Gefäße der Fötalplacenta über. Ebenso ist die fötale Placenta beim Thiere an ihrer Außenfläche mehr oder weniger zottig, wogegen die einzelnen Lappen der menschlichen **placenta** an der Außenfläche glatt erscheinen. Auch wird es nie beim Menschen, wie beim Thiere gelingen, die **foetale placenta** von der mütterlichen durch bloses Hervorheben zu trennen.

Am meisten Eingang in die Handbücher der Geburtskunde fanden in der neuesten Zeit die dießfälligen Untersuchungen von B o n a m i, E s c h e r i c h und W e b e r, während jene den Uebertritt von zarten Capillargefäßen aus der Uteruswand in die Substanz der **placenta** nachgewiesen haben wollen, beschreibt letzterer ein kolossales Haargefäßnetz, welches in die **placenta** sich einsenkend als Bindungsmittel des mütterlichen fötalen Kreislaufes dienen soll.

K. hatte mehrere Male Gelegenheit, hochschwangere, menschliche Gebärmütter zu untersuchen und Injectionen in die mütterlichen Gefäße von geübten Anatomen zu veranlassen, doch war es nie gelungen, eine ähnliche Anordnung der Gefäße, wie sie gelehrt wird, zu beobachten. Wurde die Injection viele Stunden nach erfolgtem Tod gemacht, wo das Gewebe der **placenta** schon durch Leichendecomposition gelitten hatte, so drang die Injectionsmasse allerdings zwischen die fötalen Gefäße auf verschiedene Tiefe, aber in ganz ungeregelter Weise ein, nie stellte sich ein Gefäß oder irgend etwas ihm ähnliches als injicirt dar. Wurde dagegen im frischen Zustande der **placenta** in-

jicirt, so drang die Injectionsmasse nur bis an die äußere Oberfläche der placenta und es war die angegebene Anordnung des Gefäßapparats schon aus diesem Ergebniß unwahrscheinlich.

Ebenso spricht die Anordnung des mütterlichen Gefäßapparates im Gewebe des schwangern Uterus gegen die oben ausgesprochene Annahme.

Die augenfälligste Veränderung erleiden in der Gebärmutter in den letzten Schwangerschaftsmonaten die Venen und zwar vorzüglich die dem Sitze der placenta zunächst liegenden; diese Veränderung besteht hauptsächlich in einer außerordentlichen Erweiterung derselben; diese Erweiterung hat insbesondere ihren Sitz in dem früher capillären Netze dieser Gefäße und ist zu Ende der Schwangerschaft so bedeutend, daß die meisten Gefaßcanäle die Weite eines Gänsekiels übertreffen und durch netzartige Vertheilung und zahlreiche Anastomosen die innerste Schichte des Uterusparenchyms im ganzen Umfange des Placentasitzes erfüllen nnd schwammartig auflockern. Die innersten Lagen dieser Venenerweiterung sind mit einer äußerst zarten Schichte von Uterusfasern und der sehr verdünnten Schleimhaut der Gebärmutter bedeckt. Im ganzen Umfange des Placentasitzes durchbrechen diese Canäle an verschiedenen Stellen die innerste Uterusschichte und öffnen sich in weiten mehr oder weniger regelmäßigen Mündungen in die Uterushöhle. Die Zahl sowie die Größe dieser Mündungen ist sehr wandelbar, doch ist letztere manchmal so beträchtlich, daß in einzelne derselben die Spitze des Fingers bequem eindringt. Ihre Form ist meist oval, ihre Ränder sind scharf und schmiegen sich klappenartig an die unterliegende Wand an. Zwischen diesen Mündungen liegen zarte Brücken von Uterussubstanz, welche gleichsam Constrictoren dieser Oeffnungen bilden. Je tiefer diese Venencanäle in die Gebärmuttersubstanz eindringen und je weiter sie sich vom Placentasitze entfernen, um so mehr treten sie seitlich in dem Körper des Uterus zu gemeinschaftlichen Stämmen zusammen und gehen endlich in die Venen der breiten Mutterbänder und des Gebärmutterhalses über, sie sind sämmtlich klappenlos und nur von den innern Gefäßhäuten gebildet.

Auf eine ganz verschiedene Weise verhält sich der arterielle Theil der Gefäße. Dieser erleidet keine merkbare Erweiterung und die wesentlichste Veränderung betrifft seinen Lauf, der sich aus dem bekannten geschlängelten in einen etwas gleichförmigern verwandelt. Die Arterienäste, die sich dem Placentasitze zukehren, bilden auf den weiten Venenkanälen zarte Netze und enden mit capillären Mündungen größtentheils in der Nähe der innersten Uterusschichte. Es findet hier demnach ein unmittelbarer Uebergang capillärer Arterien in weite Venen statt und es stellt sich die ganze Gefäßanordnung als ein capilläres Netz dar, welches in seinem venösen Theile eine außerordentliche Erweiterung erlitten hat, wobei sich dieser zugleich mit großen Mündungen nach außen öffnet.

Bezüglich der Gefäßvertheilung in der **placenta** ist nur kürzlich zu bemerken, daß die beiden Arterien und die Vene des Nabelstranges an der äußern convexen Fläche des Mutterkuchens ein dichtes vielfach geschlängeltes, capilläres Gefäßnetz bilden, welches von einer zarten Schichte der **decidua** überkleidet ist.

Bei dieser Anordnung der beiderseitigen Gefäßapparate ist die **placenta** an die innere Uterusfläche durch ein kurzes weiches Zellgewebe angeheftet, in dessen Zwischenräume sich das arterielle mütterliche Blut unmittelbar aus den offenen Venencanälen ergießt und so die Capillarien der **placenta** bespült. Die erwähnte innige zellige Verbindung verhindert den weitern Blutaustritt und unterhält zugleich einen ununterbrochenen Blutwechsel.

Zur weitern Begründung der Ansicht, daß keine Gefäßverlängerung von Seite der Mutter in die **placenta** statt findet, läßt sich noch weiter anführen: da sich beim Menschen nicht so, wie beim Thiere, die mütterlichen Gefäßverlängerungen aus der fötalen **placenta** unverletzt hervorheben lassen, so müßten dieselben bei jeder Geburt abgerissen werden, und es wäre nach erfolgter Zerreißung die Communication zwischen Arterien und Venen aufgehoben, woraus entweder immer Blutungen oder eine vollständige Kreislaufshemmung hervorgehen müßte. Zudem müßten, wenn die Weite der Gefäßverlängerun-

gen jener der Uterusvenen entsprechen würde, diese Gefäßverlängerungen an der gebornen Placenta leicht nachweisbar seyn, was sich doch in keinem Falle ergiebt.

Die Blutungen der Entbundenen zerfallen nach ihrem Sitze in Blutungen der äußern Geschlechtstheile und der Vagina und in Blutungen der Gebärmutter.

A. Die erstern sind immer Folge von Verwundungen dieser Theile. In den Fällen, wo keine ungewöhnliche Ausdehnung der Gefäße vorhanden ist, pflegen die Wunden jener Theile keine bedeutenden Blutungen zu veranlassen; wenn dagegen varicöse Venen geborsten sind, oder die zu einem telangiectasischen Gewebe entartete Vaginalwand zerreißt, da kann die Blutung so heftig seyn, daß die Entbundene innerhalb weniger Minuten in Lebensgefahr schwebt und diese Blutungen sind zunächst ein Gegenstand dieser Betrachtung.

Der Sitz der bedeutendsten Varicositäten sind gewöhnlich die äußern Genitalien und namentlich die Gegend der Nymphen, der Clitoris und der Harnröhrenmündung. Sie erstrecken sich nicht selten über die ganze äußere Scham und selbst bis hoch in das Becken hinauf. Bersten oberflächlich gelegene Venen, so ergießt sich das sämmtliche Blut nach außen, bersten dagegen tiefer gelegene Gefäßerweiterungen und ist die äußere Wunde nicht verhältnißmäßig groß, so infiltrirt sich das Blut in verschiedener Ausdehnung in die zellige Umgebung der Vagina. Dasselbe findet bei Rissen des Scheidengrundes und der untersten Uteruspartie statt, wo die manchmal beträchtliche Blutung gleichfalls nach innen in das Becken und nicht selten auch in das peritonaealcavum stattfindet. Ist die Blutung in diesen Fällen sehr beträchtlich, so findet man nicht nur das obere und untere entsprechende Beckensegment mit Blut angefüllt, sondern es erstreckt sich die Blutaustretung außerhalb des peritonaealcavums bis zu der einen oder andern Niere. Bei diesen innern Blutungen wird die infiltrirte Wand der Vagina und endlich auch die angränzende Partie der äußeren Scham und des perinaeum vom Blute angefüllt und kuglich hervorgetrieben, die Geschwulst fühlt sich teigig an und wird um so dunkler gefärbt,

je oberflächlicher das Blut eindringt, was am Perinäum oft erst sehr spät eintritt. Diese innern Blutungen gehören dort, wo sie hoch oben entstehen und sich bis in die obere Beckenhöhle und über diese hinaus erstrecken unter die gefährlichsten, meist lethalen Zufälle.

Die Behandlung dieser Form von Blutungen richtet sich nach ihrem Sitz und Heftigkeit. Mäßige Blutungen aus Perinäal- und Vaginalrissen hören meist bald von selbst auf, oder werden durch eine kurz anhaltende Compression mittelst eines kalten Schwamms oder mittelst der Finger gestillt. Ist ein oberflächlicher Varix geborsten, so sucht man die Berstungsstelle auf, hebt die Wundränder mit einer Pinzette in die Höhe und heftet sie mittelst einer gewöhnlichen Nähnadel und einem Seidenfaden auf die einfachste, sicherste und bequemste Weise. Bluten Perinäalrisse oder die geborstene telangiectasische Vaginalwand sehr bedeutend, so ist gleichfalls die blutige Naht das entsprechendste Mittel, nur bedient man sich hier stärkerer krummer Nadeln.

Findet innere Blutung statt, so ist derselben wo möglich bald ein Ausweg nach außen zu bahnen. Bei umschriebener, den äußern Theilen nah gelegener Infiltration ist diese Anzeige weniger dringend, doch ist sie auch hier nicht zu verabsäumen, indem durch ihren Vollzug der Krankheitsverlauf immer beträchtlich abgekürzt wird. Man spaltet in dieser Absicht die erhabenste Stelle der Infiltration in entsprechender Ausdehnung und entleert das Blut durch seitlichen Druck. Hält die Blutung in bedenklicher Weise an, so werden Eisstücke in die Vagina eingebracht, und der Entbundenen jene Lage gegeben, welche den Blutaustritt in das Becken am wenigsten begünstigt.

B. Viel häufiger kommen **Blutungen aus der Gebärmutter** zur Beobachtung und Behandlung. Die Blutung hat im entschwängerten Uterus eine dreifache Veranlassung, entweder ist es **Verwundung des Uterus**, oder es bluten die oben geschilderten **klaffenden Gefäße** an der Placentarstelle oder es sind **Aftergebilde in das Uterusgewebe eingebettet**.

1. Die gewöhnlichsten Verwundungen sind **Anreißung und Zerreißung des Gebärmuttergewebes** durch die stumpfe, me-

chanische Gewalt, die der **Uterus** während des Gebäractes erleidet; seltener sind die Verletzungen durch scharfe Instrumente oder scharfe Knochenvorsprünge. Bei dieser Krankheitsform ist die Blutung häufig die minder wichtige Erscheinung, aber oft selbst in weniger heftigem Grade hauptsächlich darum zu fürchten, weil sie leicht nach innen und zwar entweder in das **peritonaeal - Cavum** oder außerhalb desselben in die hintern Beckenräume bis in die Lendengegend stattfindet. Letzteres ergibt sich nur dann, wenn der Scheidengrund gleichzeitig zerrissen ist. Nur in seltnen Fällen ist die äußere Blutung von größerer Bedeutung, es kann dann aber auch ein nicht tief eindringender Riß des Vaginaltheils selbst nach Abortus, wenn er ein größeres Gefäß trifft, eine sehr heftige Blutung veranlassen. Tritt die Nothwendigkeit der Behandlung der Blutung ein, so verfolgt dieselbe in allen Fällen den Zweck, so rasch als möglich kräftige Contractionen des verwundeten Organes hervorzurufen und die Blutung nach innen zu verhindern oder wenigstens zu mäßigen. Man entfernt deshalb alles, was die Contraction hindern kann, namentlich die **placenta** oder größere **Blut-coagula**, auf die schonendste Weise, wobei man immer mit der einen Hand sich den **Uterus** von den Bauchdecken aus nach abwärts gegen die innen operirende Hand herabdrängt, zugleich bringt man die Entbundene wo möglich in eine dem Risse entgegengesetzte Lage und überwacht durch eine fortgesetzte Compression des **Uterus** von außen mittelst einer oder beider Hände die Contraction dieses Organs. Ist die Gebärmutter wegen der beträchtlichen Ruptur oder wegen eingetretener Berechnung nicht gehörig contractionsfähig und hält die Blutung an, so macht man entweder eine gewaltlose Injection in die Gebärmutterhöhle mit kaltem Wasser, und zwar in der Art, daß das Wasser aus der Mündung des Gebärmutterrohrs nur allmählig hervorquillt oder man legt namentlich bei Uterusscheidenrissen, entsprechend große Eisstückchen so hoch als möglich ein, wobei jedoch zu berücksichtigen, daß der eingebrachte Fremdkörper selbst nicht zu voluminös seyn darf, um die Contraction zu beeinträchtigen. Ist die Ruptur nicht penetrirend, oder betrifft sie nur den Vaginaltheil,

so können etwas gewaltsamere Wasserinjectionen durch eine entsprechend längere Zeit unterhalten werden.

2. Die zweite bei weitem häufigere Form von Metrorrhagieen hat ihren Ursprung aus den klaffenden Uterusgefäßen nach theilweiser oder vollständiger Lösung der Placenta. Je größer und zahlreicher die blos gelegten Mündungen sind, um so heftiger ist die Blutung. Das natürliche Mittel gegen dieses Klaffen des Gefäßes ist bekanntlich die Contraction des Uterus und vorzugsweise seiner innern Schichte. Der erforderliche Grad der Contraction ist nicht immer derselbe, indem die Gefäßöffnungen nicht immer gleich groß und zahlreich sind und hierdurch erklärt es sich, daß in einzelnen Fällen ein schlaffer, ausgedehnter Uterus nicht blutet, indeß aus einem ziemlich contrahirten sich das Blut in vollen Strömen ergießt. Nebstbei können dem natürlichen Bestreben der Gebärmutter, sich zu verkleinern, mehr oder weniger unüberwindliche Hindernisse entgegentreten; dort wie da ist somit nur ein relativer Mangel der Contraction vorhanden, während in andern Fällen die Gebärmutter gar keine Bestrebungen zur Zusammenziehung zeigt. Die Insufficienz der Contraction des Uterus bietet daher 2 wesentliche Varietäten dar, von welchen K. die erstere als relative, letztere als absolute Atonie des Uterus bezeichnet.

a) Die relative Atonie wird entweder durch vorkommende Hindernisse der Contraction, oder durch das weite Klaffen der mehrmal erwähnten Gefäßmündungen bedingt. Unter erstere gehören eine zu feste Adhäsion der Placenta oder der Eihäute, die absolut oder relativ ungewöhnliche Größe der Nachgeburt, Anhäufung von großen Blutconcrementen in der Uterushöhle, fehlerhafte Stellung des Gebärmutterkörpers, Einstülpung seiner Wandungen, Fremdbildungen in derselben, sowie endlich Duplicität der Höhle der Gebärmutter. Eben so können Herzfehler und andere Kreislaufshemmungen eine so bedeutende Blutanhäufung in den Unterleibsgefäßen veranlassen, daß hierdurch eine sonst normale Contraction der Gebärmutter überwältigt

und eine bedeutende Hämorrhagie veranlaßt wird. So beobachtete K. in 3 Fällen in der zweiten Woche nach der Entbindung in Folge von Stenose der linken venösen Herzmündung plötzlich eintretende heftige Metrorrhagie, die bis zur Ohnmacht führte.

b) Bei den Blutungen aus absoluter Atonie zeigt der Uterus das natürliche Bestreben, sich zusammen zu ziehen, entweder gar nicht, oder nur in ungenügendem Grade, oder es finden nur partielle Contractionen statt. In letzterer Beziehung ist namentlich bemerkenswerth die partielle Lähmung der Placentarstelle mit Eingesunkenseyn derselben, während im übrigen Uterus regelmäßige Contraction und Rückbildung stattfindet und die partielle Einschnürung des Gebärmutterkörpers, welche in ihren entwickeltern Graden bei Verwachsungen der Placenta oder der Eihäute zur Beobachtung kommt, und eine partielle oder totale Incarceration dieser Fruchtreste zur Folge hat. Die Paralysirung der Placentarinsertionsstelle der Gebärmutter bedingt nach Rokitansky's Schilderung einen lebensgefährlichen chronischen Degenerationsprozeß jener Stelle, welcher durch die kolbige Anschwellung des paralysirten Uterinalabschnittes leicht eine Verwechslung mit fibrösem Polyp veranlassen kann.

Die Blutungen aus absoluter Atonie erscheinen nicht selten dadurch noch gefährlicher, daß der schlaffe Uterus eine bedeutende Menge Blutes aufnehmen, und so eine innere Verblutung eintreten kann, ohne daß sich eine verhältnißmäßig große Menge Blutes nach außen ergossen hat.

Ueber die verschiedenen angeführten Blutungsursachen belehrt uns zunächst der vorangegangene Geburtsverlauf und eine genauere Untersuchung des blutenden Organs. Die Gefährlichkeit des Blutverlusts ermißt man nach der Menge des abgeflossnen Blutes, zum Theil aus dem Eindrucke des Blutverlustes auf den Gesammtorganismus. In letzterer Beziehung ist zu bemerken, daß er durch die Individualität der Blutenden, durch die momentane Heftigkeit der Blutung und durch deren Dauer wesentlich modifizirt wird. So können einzelne Wöchnerinnen mehrere Pfunde Blutes ohne auffallende Reaction verlieren,

indeß bei andern schon ein geringfügiger Verlust lebensgefährliche Erscheinungen veranlaßt. Je früher nach der Geburt des Kindes die Blutung eintritt, je rascher das Blut entleert wird, und je mehr des Blutes schon vor der Geburt verloren ging, um so heftiger ist der Eingriff in den Gesammtorganismus und zwar in erster Beziehung deshalb, weil die plötzliche Entleerung des Fruchthälters schon an und für sich durch die Befreiung der Unterleibsgefäße, von der anhaltenden Compression einen leichtern Grad von Anämie des Gehirns zur Folge hat. Aus dieser Rücksicht darf man die Kraft des Gefäßsystems einer Kreißenden nicht überschätzen und Blutungen derselben nicht zu lange anstehen lassen, indem nach Entleerung der Gebärmutter nur zu rasch eine völlige Lähmung des Kreislaufs folgen kann.

Die Behandlung der Metrorrhagieen der Entbundenen hat sowohl bei der relativen, als bei der absoluten Atonie vor allem den Zweck zu verfolgen, gehörige Contraction im Gebärorgan hervorzurufen. Ergiebt sich daher bei der äußern und innern Untersuchung, daß der Uterus schlecht gelagert ist, daß sich der Muttermund außer der Führungslinie befindet, so beeile man sich, diese Anomalie durch eine geeignete äußere und innere Manipulation zu heben. Besonders häufig beobachtete K. dieselbe nach Abortus und es reichte gewöhnlich ein gehöriges Zurechtstellen des Vaginaltheiles mittelst des in den Muttermund eingeführten Fingers hin, um der ganzen Gebärmutter die normale Stellung zu geben und die gehörige Wirksamkeit der Contractionen einzuleiten. Eben so sind vorgefundene Knickungen, Retroversionen und Einstülpungen des Uterus zu beseitigen. Geht das Hinderniß einer gehörigen Contraction vom Gebärmutterinhalte aus, so ist dessen Expulsion zu fördern. Dort wo keine Gefahr im Verzuge ist, ist man vor allem bemüht, kräftigere Contractionen hervorzurufen. Hiezu: Unterstützung der natürlichen Bewegung der Gebärmutter durch einen allmälig verstärkten allseitigen Druck auf ihren Körper, den man mit beiden Händen durch die Bauchdecken zu umfassen strebt. Diesen Druck übt man von oben nach abwärts in der Richtung gegen den Muttermund aus und ersetzt durch diese

mechanische Nachhülfe die jetzt unzureichende Thätigkeit der Bauchpresse. Bei leichtern Adhäsionen der Nachgeburt, bei deren übermäßiger Größe, bei engem Muttermund nach Abortus, bei angehäuften Blutklumpen und vorhandener Contractionsfähigkeit reicht dieses einfache Verfahren, wenn es kunstgerecht und mit Ausdauer geübt wird, häufig zur Erreichung des beabsichtigten Zweckes hin. Erfolglos ist es jedoch bei absoluter Atonie, indem hier ein genaues Umgreifen des erschlafften Gebärmutterkörpers nicht ausführbar ist. In diesen Fällen empfiehlt sich dort, wo die Placenta noch im Uterus enthalten und der Nabelstrang nicht abgerissen ist, Injectionen von kaltem Wasser in die Nabelvene, wodurch der Uterus nicht nur zur Contraction angeregt wird, sondern die sich rasch vergrößernde Placenta bei nicht zu inniger Adhäsion sich gewaltlos löst. Bei inniger Anwachsung jedoch bleibt die vorgenommene Injection erfolglos.

Hat man auf die angegebene Weise bei relativer oder absoluter Atonie seinen Zweck nicht erreicht, oder war die Blutung gleich in ihrem Beginne von gefährlicher Heftigkeit, so schreitet man zur unmittelbaren Entfernung des vorhandenen Hindernisses mittelst der in die Gebärmutterhöhle eingebrachten Hand. Mit dieser werden bedeutende Blutklumpen, eine zu große oder mäßig adhärirende Placenta mit um so geringerer Schwierigkeit entfernt, je leichter der Muttermund durchgängig ist. Nach Abortus dagegen, sowie im spätern Wochenbett wird dieses Verfahren wegen der Enge des Muttermundes nicht selten unzulässig. Hier muß man sich mit dem Einbringen eines oder zweier Finger begnügen und zur Erleichterung des Eindringens den Uterus von der untern Bauchgegend aus so tief als möglich in die Beckenhöhle herabdrücken. Bei Abortus gelang es in vielen Fällen durch rotirende Bewegungen des Fingers innerhalb der Uterushöhle, die vorhandenen Eireste im ganzen Umfange zu lösen und sie hierauf (durch ein) hakenförmiges Einsetzen des Fingers in den dicksten Theil derselben hervorzuziehen. Genügt dieß Verfahren nicht und ist die Blutung heftig, so erfaßt man die Eireste durch eine eingeführte lange Polypenzange und leitet dieselben unter drehenden Bewegungen hervor. In

weniger dringenden Fällen beschränkt man sich auf den innern Gebrauch des **secale cornutum.** Hat man es mit einer innigeren Anwachsung der Placenta bei leicht zugängigen Genitalien zu thun, so schreite man um so ungesäumter zur Lösung mittelst der eingebrachten Hand, je beträchtlicher die Blutung ist, indem durch Zeitverlust die Operation gewöhnlich nur erschwert wird. Hiebei ist zu beachten, daß man bei allen schwierigen Lösungen an der vordern Wand der Gebärmutter die Operation in der Seitenlage der Entbundenen am leichtsten vollführt, und 2tens, daß es nicht nöthig ist, die innigern Verbindungen der Placenta zu trennen und daß man an diesen Stellen immer im Parenchyme des Mutterkuchens operiren müsse, um so die leicht möglichen Verletzungen der innern Gebärmutterwand und die gefährliche Bloslegung der Blutcanäle zu vermeiden. Hat man auf diese Weise die möglichst größte Partie des Fruchtkuchens hervorgeleitet, so bieten die zurückgelassenen Reste seiner äußersten Schichte kein Hinderniß für die Contraction der Gebärmutter und es wird auf diese Weise die Blutung viel sicherer gestillt, als durch ein mühsames erschöpfendes Abtragen aller Theile, sowie hierdurch gefährliche Nachkrankheiten sicherer verhütet werden.

Hat sich krampfhafte Einschnürung der Gebärmutter zur Blutung und Verwachsung der Placenta hinzugesellt, so bildet sie in der Mehrzahl der Fälle keine Gegenanzeige für die Operation; im Gegentheile hat man anzunehmen, daß mit der Lösung und Entfernung der Placenta die Krampfbedingung gehoben wird. Die wesentlichste Erleichterung bei der hier oft schwierigen und schmerzlichen Operation bietet ein kräftiges Entgegendrücken der Anwachsungsstelle gegen die operirende Hand von der untern Bauchgegend aus. Ist die Contraction so beträchtlich, daß sie nicht einmal das Eindringen eines Fingers gestattet, so kann man nicht selten durch ein ruhiges Liegenlassen der eingebrachten Hand den erwünschten Nachlaß der Contraction abwarten; bei ungewöhnlich hartnäckigem Krampf empfiehlt sich je nach der Constitution des Individuums entweder der Gebrauch des Opiums oder der des Brechweinsteins.

Ist die Gebärmutter mehr oder weniger vollständig entleert, stehen ihrer Contraction weiter keine Hindernisse im Weg, und hält die Metrorrhagie noch an, oder tritt dieselbe in Folge einer spätern Relaxation gleich nach der Entbindung oder in der spätern Wochenperiode ein, so hängt das einzuleitende Verfahren hauptsächlich von der Gefährlichkeit der Blutung ab. In leichtern Fällen beschränkt man sich auf eine anhaltende äußere Compression des Uterus, wie oben angegeben, die man nach bewirkter Contraction durch das Anlegen einer Binde um die untre Bauchgegend, unter welche eine entsprechende Masse von Compressen so angebracht wird, daß sie die Gebärmutter gleichförmig an den Beckeneingang andrückt, fortsetzt. Hiemit verbindet man den innern Gebrauch des Mutterkorns (1 — 2 Dr. auf 4 Unz. Col.)

Ist die Blutung dagegen Gefahr drohend, so schreite man ungesäumt zu kalten Injectionen in die Gebärmutterhöhle. Zu diesem Zweck wird bei beträchtlicher Ausdehnung des Uterus die ganze Hand, bei geringerem Umfange derselben 1 — 2 Finger in die Höhle eingeführt und mit der zweiten Hand ein langes gekrümmtes Gebärmutterrohr von Zinn nachgeschoben, und die Oeffnungen desselben gegen die blutende Stelle gerichtet. Ein zweites Individuum macht hierauf mittelst einer eingesetzten Spritze die entsprechende Menge Injectionen von kaltem Wasser.

Fast in jedem Falle tritt nach einer bis zwei Injectionen augenblicklich Contraction des Uterus und Hemmung der Blutung ein, dennoch darf man die eingeführte Hand nicht sogleich entfernen, indem manchmal die Blutung wiederkehrt und die Injection wiederholt werden muß. Selbst bei den heftigsten Blutungen genügten in der Regel 4 — 6 Injectionen. Die einzige Modification, die K. in den heftigsten Graden der Atonie für nöthig erachtete, war die Beimischung eines medicamentösen Körpers zu dem Injectionsfluidum, wobei sich das salzsaure Eisen (2 Dr. auf 8 Unz. Col.) am meisten entsprechend bewies. Die Vorzüge der kalten Injectionen bestehen nicht nur darin, daß die blutende Stelle unmittelbar getroffen, sondern auch

der Blutandrang gegen die Gebärmutter gemäßigt und die Contraction dieses Organs kräftig angeregt wird. Zugleich haben sie den Vortheil, daß sie den übrigen Organismus nicht in Mitleidenschaft ziehen, wie dieß bei dem Gebrauch innerer Mittel und der Anwendung kalter Ueberschläge und Begießungen der Fall ist, daß sie keine mechanische Mißhandlung der Gebärmutter bedingen, wie die innern Frictionen und die Compression der **Aorta** von der Uterushöhle aus, daß sie am rascheſten die Pulseskraft heben, indem sie augenblicklich das in den Uterusvenen angehäufte Blut in den übrigen Kreislauf zurückdrängen. Nicht zu läugnen ist es, daß auch nach Anwendung der kalten Injectionen puerperale Gebärmutterkrankheiten auftraten, doch glaubt K. aus seinen zahlreichen Beobachtungen die Erfahrung geschöpft zu haben, daß sich die folgenden Krankheitsprozesse, die manchmal unvermeidlich sind, nach dieser Blutstillungsart im Allgemeinen weniger gefahrvoll herausstellten, als bei der Mehrzahl der übrigen Verfahrungsweisen.

3. Die dritte Bedingung der Blutung ist endlich die Aufnahme von Fremdbildungen in das Gewebe des Uterus namentlich die des Krebses und der fibrösen Geschwülste und zwar letzterer in der Form des runden Fibroides und in jener des fibrösen Polypen.

Die erstere Krankheitsform, der Krebs, pflegt weniger durch die Blutung, als durch die beim Durchtritte des Kindes durch den infiltrirten Vaginaltheil fast immer statt findende Zerreißung und Zermalmung des erkrankten Theiles gefährlich zu werden. Ist ja die Blutung von größerer Heftigkeit, so werden Injectionen von kaltem Wasser, oder einer Lösung des salzsauren Eisens an die blutende Stelle die nöthige Abhülfe leisten.

Ebenso pflegen die in der Gebärmuttersubstanz tief eingebetteten runden fibrösen Geschwülste nach der Entbindung der Contraction der Gebärmutter selten bedeutende Hindernisse entgegen zu stellen, da dieselben während der Schwangerschaft höchst selten einen bedeutenden Umfang erreichen und ihr Gewebe zu dieser Zeit meist aufgelockert und

fügsam ist. Gefährlicher wird das runde Fibroid während des Kreißens in einzelnen Fällen durch Veranlassung von Einklemmungszufällen und durch Anreißungen des Uterusgewebes, wodurch es selbst zur Todes-Veranlassung werden kann.

Heftigere Blutung verursacht dagegen nach der Entbindung der fibröse Polyp, der nicht nur mit einer übrigens regelmäßigen Schwangerschaft vereint vorkommt, sondern während derselben auch zu einem bedeutenden Umfang heranwachsen kann. Aus der nicht unbeträchtlichen Zahl von Beobachtungen über diese Complication geht hervor, daß bei dieser Krankheitsform nicht selten Mißgriffe in der Diagnose begangen wurden. Nicht in allen Fällen war die Blutung sehr beträchtlich, ja sie stillte sich manchmal bei dem gewöhnlichen Verfahren, doch veranlaßte sie gewöhnlich bald Recidive.

Wer sichs zum Gesetz macht, nach jeder Entbindung die äußere Uterusform sorgfältig zu erforschen, und bei jeder Blutung innerlich genau zu indagiren, wird diesen Zustand um so weniger übersehen, als die fibrösen Polypen, wie schon bemerkt, meist einen nicht unbeträchtlichen Umfang erreichen, und mehr oder weniger in den Muttermund hineinragen, ja sogar manchmal durch denselben sogar theilweise durchtreten und so Einstülpungen zur Folge haben.

Bei halbwegs bedenklichen Erscheinungen erklärt sich K. hier für die augenblickliche Extirpation des Polypen mittelst einer langen, nach der Fläche mäßig gekrümmten stumpfendigenden Scheere, mit welcher der Stiel durchschnitten wird, worauf man kalte Injectionen in den Uterus machen läßt. Gleich nach der Entbindung hat man den großen Vortheil, daß das Afterprodukt leicht zugängig und das Individuum nicht erschöpft ist und daß man die Gebärmutter leicht tief herableiten kann. Dort, wo die Zufälle weniger dringend sind, wird von der Mehrzahl der Aerzte das Abwarten der ersten Wochenbettzeit empfohlen, worauf entweder die Abtragung des Aftergebildes mittelst scharfer Instrumente oder die Abbindung mittelst der Ligatur ihre Anwendung findet.

(Kiwisch Beitr. z. Geburtskde. I. Abthlg.)

63. Naevus maternus.

Christophers: neue Methode, Ligaturen um Muttermäler zu legen. Man braucht dazu eine gebogene Nadel und ein Stück gewichste Seide. Man nehme von letzterer ein Stück oder eine ¾ Ellen lange Ligatur, in eine gebogene Nadel gefädelt, lasse beide Fäden gleichlang und führe sie doppelt unter den zu entfernenden Theil. Ist dieß gethan, so schneide man die Ligatur in der Mitte durch und lasse die Nadel am untern Theil hängen, um sie durch die Haut unmittelbar unter den einzuschnürenden Theil zu stoßen. Nun fädle man den obern Theil der Ligatur ein, führe ihn in einer entgegengesetzten Richtung durch die Haut, unmittelbar über der einzuschnürenden Stelle. Man entferne die Nadel. Dann ziehe man so fest als möglich die beiden Enden der Schlinge zusammen, die die untre Hälfte des Maals einschließt und schnüre so den zu entfernenden Theil ein. Eben so mache man es mit den andern beiden Enden um den obern Theil. Die 4 Fäden müssen nun gegenseitig zusammengebunden werden. Die Vortheile dieser Methode bestehen darin, daß man nur 1 Nadel und 1 St. Seide braucht und daß sie mit der größten Leichtigkeit und Schnelligkeit ausgeführt werden kann; daß die zurückbleibende Deformität geringer ist, als nach der Excision und der gewöhnlichen Ligatur; daß weder Nadel noch ein andrer Apparat nach Vollendung der Operation liegen bleiben und so jede Verletzung und Unbequemlichkeit für Mutter und Kind vermieden wird; daß sie in jeder Lage und auf jeder Stelle ohne Blutung anwendbar ist; daß man durch die Art, den zu entfernenden Theil einzuschnüren, des guten Erfolgs gewiß ist.

(Göschen Jhrb. Bd. 50, H. 3.)

In der Kinderklinik der Berliner Charité ist neuerlich mehrfach das Bestreichen der Muttermäler mit Jodtinctur versucht worden. Die Röthe der Gefäßausbreitung verlor sich innerhalb 14 Tagen oder 3 Wochen, die Stelle wurde dick und teigig ohne besondere Schmerzempfindung; endlich verschwand auch dieß und die Haut bekam ihre natürliche Beschaffenheit. (ibid. Bd. 46, H. 3.)

Marshall-Hall's Verfahren ist darauf berechnet, in Theilen von geringer Vitalität eine adhäsive Entzündung mit Ablagerung plastischer Lymphe zu erzielen, dabei aber die Gefahr der Exulceration und Gangränescenz zu umgehen: sie kann auf Theile angewendet werden, die keinen Druck zulassen, z. B. Augenlider, Lippen, Zunge, Schaamlefzen und ist auch auf Stellen angewendet worden, die tief oder in der unmittelbaren Nachbarschaft von Arterien gelagert sind. Diese Methode erfordert, um wirksam zu seyn, nur, daß man sie öfters wiederhole und zwischen der jedesmaligen Anwendung lange genug warte, um den seiner Natur nach langsamen Heilungsprozeß zur Ausbildung kommen zu lassen.

Die Methode besteht darin, eine Nadel von mäßigem Umfang und mit schneidenden Rändern versehen, so oft durch den naevus zu führen, daß eine adhäsive Entzündung und plastisches Lymph exsudat erzeugt und die Obliteration der das Maal bildenden Gefäße bedingt werde, jedoch auf so langsame Weise, daß Geschwürbildung und Brand nicht entstehen können. Die Nadel muß in verschiedenen Richtungen des Nävus von irgend einem Punkte an dessen Peripherie nach verschiedenen mehr oder weniger entgegengesetzten Punkten derselben geführt werden. Bei oberflächlichen arteriellen Mälern sind die Stiche nahe der Oberfläche zu vollführen; bei tief gelagerten, prominirenden, capillären müssen sie tiefer eindringen. Je nach den Verhältnissen des Falles und dem Fortschritt der Heilung ist die Operation in bestimmten Zwischenräumen von 2, 3 oder 4 Monaten zu wiederholen, was um so leichter thunlich ist, da dies Verfahren weder bedeutende Schmerzen verursacht, noch eine der Rede werthe Blutung bedingt.

Die auf diese Weise erzielte Heilung kann auch zu weit getrieben werden, so daß dann die leidenden Theile, früher von heller oder livider Röthung weißer erscheinen, als die umliegenden Hautstellen, was man besonders da bemerkt, wo früher Geschwürbildung stattgefunden und eine theilweise Heilung bewirkt hatte. Ist jedoch obiges Verfahren nicht ausreichend, so kann man auf andere Weise seine Wirksamkeit steigern; man kann Seidenfäden durch den Nävus führen und

darin liegen lassen, so daß der nothwendig scheinende Grad entzündlicher Thätigkeit angeregt wird, oder man kann den ganzen Nävus gewissermassen in verschiedene Operationsfelder theilen, indem man ihn vermittelst einer schneidenden Nadel ein oder mehrere Male durschneidet und nur alternirend das Verfahren auf jeden einzelnen Theil anwendet. Die Wiederholung des Verfahrens kann man je nach den Bedürfnissen des Falles so oft machen, als man will, da dasselbe weder schmerzhaft, noch blutig ist.

Auch bei phagedänischen und torpiden Geschwüren hält M.-H. dieses Verfahren für wohlthätig.

(Marshall-Hall l. c.)

64. Neuralgia.

Ducros erhielt folgende Resultate seiner Versuche mit Compression der Facialnerven zwischen dem Winkel des Unterkiefers und dem Zitzenfortsatz bei einigen Nervenaffectionen.

1) Ein schmerzhafter Druck auf den Gesichtsnerven hebt sogleich den Gesichtsschmerz und die heftigste Migräne.

2) Migräne und nervöse Gesichtsschmerzen mit Congestivzustand und Pulsiren der Temporalarterien widerstehen den Wirkungen dieses Drucks und weichen nur einer Nerven-Erschütterung mittels einer Application von Ammoniak auf das Gaumengewölbe und die hintern Nasenöffnungen, verbunden mit einem reichlichen Thränenfluß.

3) Die Hinterhauptsschmerzen weichen dem schmerzhaften Druck auf die Gesichtsnerven. Bei dieser Art von Cephalalgie muß man in der Rinne comprimiren, welche vom msc. splenius und complexus gebildet wird.

4) Der Schmerz zwischen beiden Schultern weicht ebenfalls dem Druck in dieser Rinne.

5) Compression des Gesichtsnerven beider Seiten hebt den Schmerz nicht, wenn letzterer nur auf einer Seite vorhanden ist. In

einem solchen Falle muß der Druck nur auf die schmerzhafte Seite angebracht werden.

6) Ein starker schmerzhafter Druck auf eine Stelle des Zahnfleisches, wo ein Zahn sitzt, hebt den Zahnschmerz eines benachbarten cariösen Zahnes.

7) Die schmerzhafte Compression eines cariösen nicht schmerzenden Zahnes hebt sogleich den Schmerz eines andern leidenden Zahnes und wirkt zugleich auf alle Nerven des 3ten Paars.

8) Die schmerzhafte Compression der Gesichtsnerven hebt sogleich gewisse Ohnmachten, Eclampsieen, Epilepsieen und gewisse hysterische Anfälle.

9) Manchmal sind hysterische Anfälle mit vorausgehendem Schwindel und Aura epileptica von dem Kranken dadurch verhindert worden, daß er mit beiden Daumen die Gesichtsnerven comprimirte.

10) Eingenommenheit des Kopfes mit Melancholie weicht dem öftern schmerzhaften Druck auf die Facialnerven.

(Canst. u. Eisenm. Jhrsb. pr. 1844, Bd. III.)

Puppi heilte mehr als 30 Fälle von Gesichtsschmerz durch folgendes Verfahren: Er läßt einen mit kaltem Wasser bereiteten Senfteig auf die schmerzende Stelle legen und eine Stunde darauf liegen; dann werden Einreibungen mit einer Mischung von 2 Dr. Ol hyosc. coct. und 1 Gr. Morph. acet. gemacht. Diese Einreibungen werden alle 2 Stunden, die Anwendung des Senfteigs aber nach Umständen am folgenden oder am dritten Tag wiederholt. In der Regel reicht die 2 — 3malige Application des Senfteigs und die 3 — 4 Tage fortgesetzte Einreibung der öligen Mischung zur Beseitigung des Uebels hin. Eingewurzelte seit vielen Jahren bestandene Neuralgieen hat er in 8 Tagen geheilt. (ibidem.)

Ebrard empfiehlt auf Erfahrungen gestützt die Anwendung des salzsauren Morphiums gegen Zahnschmerzen und Neuralgieen des Unterkiefers, gleichviel ob diese durch cariöse Zähne bedingt, oder rheumatischer oder typischer Natur sind, in folgender Art. Er läßt Abends mit dem zuvor befeuchteten Finger $\frac{1}{4}$ Gr. salzsaures Morphium in

das Zahnfleisch der leidenden Seite einreiben. Das Einreiben hat 3 Minuten lang zu geschehen, dann neigt der Kr. den Kopf gegen die leidende Seite, hütet sich den Speichel auszuwerfen oder zu verschlucken bis 10 Minuten vorüber sind, worauf er den Speichel verschlingt. Nach 2 Stunden wird dasselbe Verfahren mit derselben Dosis wiederholt. Wenn am andern Tag der Schmerz nicht beseitigt ist, wird am Abend die Einreibung wieder vorgenommen, diesmal aber mit $\frac{1}{3}$ Gr. und nach 2 Stunden mit derselben Dosis wiederholt, wenn es nöthig seyn sollte. Tritt Narcotismus ein, was bei dieser Anwendungsart des Morphium selbst nach kleinen Dosen oft der Fall ist, dann müssen die Einreibungen ausgesetzt werden, und der Narcotismus verschwindet von selbst. Dieses Verfahren hat nicht nur in der Regel baldige sondern auch dauernde Hülfe verschafft und selbst bei typischen Neuralgieen, welche dem innern Gebrauch des Chinins mit Opium getrotzt hatten.

Auch gegen Frontalneuralgieen wandte es C. an, indem er es auf der leidenden Seite schnupfen ließ. Anfangs versagte dieses Verfahren den Dienst; als er aber die Dosis steigerte, erreichte er seinen Zweck. Er ließ $\frac{1}{2}$ Gr. salzsaures Morphium in das Nasenloch der leidenden Seite aufziehen, wiederholte dieses Verfahren, wenn nöthig, nach 2 Stunden und wenn am andern Tag die Schmerzen noch anhielten, ließ er einen ganzen Gran schnupfen, wodurch freilich auch Narcotismus verursacht wurde.

R y n d löste 15 Gr. essigsaures Morphium in einer Dr. Kreosot, machte längs des Verlaufs der leidenden Nerven 3 — 4 Einstiche mit einem eigens dazu gefertigten Instrumente und ließ diese Mischung hier einreiben. Bei einer G e s i c h t s = N e u r a l g i e machte er die Einstiche längs des Verlaufs des Supraorbitalnerven, der Schläfe, Wangen und Kaunerven und später, bei Rückkehr des Schmerzes in die Zähne, machte er die Einstiche und Einreibung in das Zahnfleisch beider Kiefer; bei einer I s c h i a s machte er eine Punctur hinter dem Trochanter und eine im halben Schenkel. Die Schmerzen verschwanden immer sogleich, wenn sie auch bereits Jahre lang bestanden.

Guinneß heilte 2 Fälle Ischialgie und Peronalgie durch leichte Einstiche längs der entsprechenden Nerven mit einer Lanzette, welche mit einer Mischung von Morphium und sehr wenig Wasser belegt war. Das Verfahren war, wie das bei Impfungen. In einem dritten Fall von Neuralgie des Bein's und Fusses befeuchtete er die Lanzette mit Kreosot ohne Morphium mit demselben Erfolg.

Hardy empfiehlt zur Heilung von Neuralgieen ein Pflaster aus Vogelleim und gelbem Wachs, welches auf den leidenden Theil gelegt wird und dessen heilsame Wirkung beinahe gleichzeitig mit seinem Auflegen erfolge. Er bemerkt, daß dieses Pflaster natürlich keine Intestinalreizungen, keine Rückenmarks- und Hirnaffectionen und noch weniger organische Fehler beseitigen könne, daß es aber die secundären oder sympathischen Erscheinungen dieser und anderer Zustände, den Schmerz in der Mehrzahl der Fälle und selbst oft auf die Dauer beschwichtige, ohne die Hauptkrankheit je zu verschlimmern.

Die Bereitung des Pflasters ist folgende: ein Theil ausgepreßten und concentrirten Safts von Misteln und zwei Theile Wachs sind dessen Bestandtheile; das Wachs wird in einem großen, eisernen Gefäß geschmolzen und der Vogelleim allmählig in kleinen Quantitäten zugesetzt, bis beide mit einander vereinigt sind; dann wird die Mischung in beliebige Formen gegossen. Da aber diese Substanzen sich schwer mit einander vereinigen, so muß man folgende Regeln beobachten: Zuerst bringt man ein kleines Stück Wachs in den Schmelztiegel; wenn es geschmolzen, setzt man eine sehr kleine Quantität Vogelleim zu, nimmt zu derselben Zeit den Tiegel vom Feuer, verrührt die Mischung schnell mit einem eisernen Stab, damit die Feuchtigkeit des Vogelleims allmählig verdunstet. Wenn dieses Verfahren zu schnell ausgeführt wird, oder wenn zuviel Vogelleim auf einmal zugesetzt worden war, so entwickeln sich durch die Hitze so starke Dämpfe, daß das Gefäß überläuft. Sobald kein Dampf mehr aufsteigt, wird der Tiegel wieder auf das Feuer gestellt und mehr Wachs und dann wieder etwas Vogelleim zugesetzt und in der angegebenen Art fortgefahren, bis alles aufgelöst ist. Der Tiegel bleibt nun auf dem Feuer stehen

und die Mischung wird noch so lange umgerührt, bis die 2 Substanzen sich innig mit einander verbunden haben, was 1 — 2 Stunden Zeit braucht; später werden sie sich nicht wieder trennen. Bevor man die Masse in ein anderes Gefäß gießt, sollte man sie durch ein feines Sieb laufen lassen, um Sand und andere Unreinigkeiten zu entfernen, die in dem im Handel vorkommenden Vogelleim gewöhnlich zugegen sind.

Das Pflaster wird in der nöthigen Größe aufgelegt und mit einer Bandage befestigt, bis der Schmerz nachgelassen, gewöhnlich nach einigen Minuten. Aus Vorsicht gegen Rückfälle kann man das Pflaster länger bis zu einem ganzen Tage liegen lassen. Nach der Abnahme wird Süßmandelöl in die Pflasterstelle eingerieben. Jede Verkühlung des Theils ist zu vermeiden. Statt des Pflasters kann auch das trockne verkohlte Pulver des Vogelleims mit dem Finger oder Kameelhaarpinsel eingerieben werden.

(ibid. Bd. III., 1845.)

65. Odontalgia.

Das Zahnweh der Schwangern ist eine idiopathische oder symptomatische Neuritis. Der Schmerz ist gewöhnlich periodisch, exacerbirt zu einer gewissen Tageszeit meist mit habitueller Leibes-Verstopfung, verdorbenem Geschmack, stinkendem Athem und Fieberbewegungen. Gewöhnlich geht der Schmerz von einem cariösen Zahn aus, stellt sich aber auch bei ganz gesunden Zähnen ein. Unter den Anfällen ist das Gesicht geröthet. Zahnfleisch, Backe, Augenlid geschwollen. Nicht selten magern die Frauen unter Schmerz oder Verlust des Appetits und Schlafs ab; bisweilen folgt abortus.

Osiander's Verfahren dagegen besteht in Darreichung salinischer Abführmittel oder Calomel in wirksamer Dosis, dabei fleißiges Bürsten der Zähne mit Kohlenpulver. Oertliche Blutentziehungen durch Scarifiziren des Zahnfleisches oder Ansetzen einiger Blutegel gehören noch zu den schätzbaren Linderungsmitteln; doch hinterlassen Blutegelwunden im Munde, wie überhaupt auf Schleimhäuten oft schwerheilende Geschwüre. (Göschen Jhrb. Bd. 51, 3.)

Lisfranc und Raspail empfehlen als Präservativ gegen Zahnweh bei cariösen Zähnen jeden Morgen Reinigen der Zähne mit einem Mundwasser, in welchem mehrere Tage Campher macerirte.

(ibidem 1847, H. 3.)

Eisenmann wendet bei Zahnschmerz in Folge von hohlen Zähnen, örtlich den Höllenstein an, da ein Stückchen Höllenstein von der Größe des kleinsten Nadelkopfs, in den hohlen Zahn gebracht, den Schmerz augenblicklich beseitigt, wenn die Wurzel des Zahns nicht leidend ist.

66. Oedema glottidis.

Nach der von Vidal vorgeschlagenen neuen Methode der Laryngotomie für das Glottisödem spaltet man das ligam. thyreohyoid. transversale längs des Zungenbeins, entfernt sodann mit der Spitze einer Hohlsonde die Zellgewebsmaschen, welche die fibröse Membran von der Schleimhaut trennen, um dem Eiter einen Ausgang zu gestatten oder wenn sich noch kein solcher gebildet haben sollte, um als locale Blutentleerung zur Verhütung der Erstickungsgefahr zu dienen. Wenn die Zufälle fortdauern, so kann man die Wunde penetrirend machen, um direct auf das ödematöse Gewebe einzuwirken, indem man es comprimirt und einschneidet. Auf diese Weise könnte man, meint V. auch fremde zwischen die Stimmritze gerathene oder in den Morgagnischen Taschen zurück gebliebene Körper ausziehen.

Nach Nourrit wurde in der Mittellinie ein Hautschnitt vom obern Rande des Schildknorpels bis unter den Ringknorpel herab gemacht, die Aponeurose, das Zellgewebe zwischen dem msc. sternohyoid. und thyreoid. getrennt, das lig. cricothyreoideum seiner ganzen Länge nach in der Mitte durchgeschnitten und hierauf, nachdem der Larynx unbeweglich gemacht, die Bretonneau'sche Cannüle eingeführt. (ibid.)

67. Ophthalmia.

Ueber die Anwendung des Jod und Jodkali bei der scrophu-

lösen Augenentzündung spricht sich Fritschi in Häsers Archiv VIII. 1, 1846. dahin aus, daß er bei allen Formen der genannten Entzündung, so lange noch ächt entzündliche Erscheinungen vorhanden waren, selbst die schwächsten Gaben der fraglichen Mittel zu reizend gefunden habe. Eben so wenig fand er den innerlichen Gebrauch des Jod und Jodkalium oder beider zugleich im acuten Stadio der erwähnten Entzündung nützlich, da kleine Gaben derselben ohne alle Wirkung blieben, und größere eher eine Verschlimmerung bewirkten. Ja selbst bei den chronischen Formen der scroph. Augenentzündung ist ihr Nutzen zweifelhaft, bei der erethischen Form sah er selbst nach dem gänzlichen Verschwinden der Entzündungsröthe, nie Nutzen, häufig aber Verschlimmerung, sowie vermehrte Neigung zu Verkältung der Augen und Rückfällen eintreten; und eben so wenig wurden diese Mittel von vollsaftigen, häufig mit Ausschlägen im Gesicht und auf dem Kopf behafteten Kindern vertragen. Nur bei sehr torpidem Character der örtlichen und allgemeinen Scrophelleiden, wo mehr die Folgeübel, als das Grundleiden zu bekämpfen war, fand F. den örtlichen und innern Gebrauch der fraglichen Mittel nützlich und wandte z. B. gegen Blepharadenitis chron. mit Verschwärung der Lidränder und öfter Bildung von Gerstenkörnern eine Salbe mit kali hydrojod. gr. IV — XII. zu 2 Dr. Ax. porc. mit gutem Erfolg an.

Gegen hartnäckige Ophth. angular. leistete ihm eine schwächere Salbe gute Dienste, bei chron. Ausdehnung des Thränensacks und Anschwellung seiner Schleimhaut aber ließ er mit gutem Erfolg das kali hydrojod. in Salbenform 4 — 12 Gr. auf 1½ Dr. Fett einreiben, eine Lösung desselben (5 Gr. mit 2 Gr. Jod auf 1 Unze destil. Wasser) 3mal täglich eintröpfeln und endlich von einer Lösung von ½, 1 — 2 Dr. in 6 Unzen dest. Wasser täglich 3 Eßl. nehmen, obschon in einigen Fällen die äußere Haut sich entzündete und aufbrach, wo dann die Heilung durch Einspritzung einer Lösung von 3 Gr. kali hydroj., 1 Gr. Jod auf 1½ Unzen dest. Wasser bewerkstelligt wurde. Letzteres Augenwasser fand er auch bei chron. catarrh. scroph. Entzündung der Bindehaut mit Auflockerung und

Infiltration derselben und des unter ihr gelegenen Zellgewebes nützlich, räth es aber beim Eintreten von vermehrten Thränen und Kopfschmerzen auszusetzen, da dann sein Fortgebrauch leicht die Zufälle verschlimmert, was übrigens unter solchen Umständen von allen Jodmitteln gilt. Endlich bemerkt F. noch, daß er die, zwar nicht unwirksame äußere Anwendung der Jodtinctur für durchaus nicht nothwendig hält und daß man, seiner Ansicht nach, das genannte Präparat auch innerlich nicht anwenden sollte, da es selbst bei vorsichtigem Gebrauch zuweilen plötzlich üble Zufälle erregt, während das **Jodkalium**, bei dessen längerm Gebrauch F. eine eigenthümliche Aufregung und Munterkeit bemerkt haben will, selbst in großen Gaben viel leichter vertragen wird. Das über die scroph. Augenentzündung Gesagte gilt nach F. Erfahrungen auch von der **catarrh.** und **rheumat.** Augenentzündung, beide Arten vertragen nur in der chron. Form die örtliche und innere Anwendung des **Jod** und **Jodkalium**. Zeitiger dagegen können sie bei **Iritis subacuta, mercurialis aut syphilitica**, besonders bei dyscrasischen Personen, angewendet werden, während beim acuten Verlauf der Entzündung und sehr kräftigen vollblütigen Personen ein gehörig antiphlogistisches Verfahren vorausgehen muß. Im ersten Zeitraume des **Conjunctivitis blennorrh. syphil.** ist von den fraglichen Mitteln keine günstige Wirkung zu erwarten, die gegen später eintretende Erschlaffung und Wucherung der Bindehaut vielleicht hülfreiche Anwendung der Tra. jodi auf die äußere Lidhaut wird durch das andre Mittel (**Arg. nitr., Hydr. oxyd. rubr. etc.**) entbehrlich gemacht und auch gegen die **ophthalm. neonat.** und die **ophthalmo blennorrh. contagiosa** besitzen wir nach F. Meinung sicherer wirkende Mittel, als **Jod**, von deren Anwendung er sich eben so wenig bei **Blepharitis** und **Conjunctiv. herpet. chron.** guten Erfolg verspricht, da er bei herpetischen Leiden vom **Jod** wohl Besserung, aber nie Heilung beobachtet hat.

Gleichfalls sah er mehr Schaden als Nutzen von der Anwendung des **Jod** und namentlich **Jodkaliums** gegen Trübungen der Hornhaut, sobald die Trübungen den obern Schichten der Horn-

haut und mit mehr oder weniger starker Gefäß-Entwicklung oder gar pannusartiger Wucherung verbunden war. Nur 1mal beobachtete er bei einer höchst torpiden exsudativen Entzündung der Hornhaut sehr schnell einen günstigen Erfolg von einer schwachen Salbe mit Jodkalium, im Durchschnitt aber fand er die genannten Mittel am wirksamsten bei den rauchartigen Trübungen der Hornhaut (Achlys) ohne Neigung zu Rückfällen der Entzündung, knorplige Verhärtung, Narbenbildung, vordre Synechie oder anomale Gicht und wendet dann Salben mit sechs bis 18 Gr. Kali hydrojod. zu 2 Dr. Fett, Augenwasser mit 8 — 15 Gr. zu 1 Unze dest. Wasser und in hartnäckigen Fällen 1 — 4 Gr. Jod auf 2 Dr. Fett an, womit er öfters wechselt. Höhere Grade der Hornhauttrübungen weichen nach seinen Erfahrungen nur, wenn sie noch ganz frisch und ohne Complication sind, vollkommen den erwähnten Mitteln; bei gleichzeitiger Narbenbildung, Vertrocknung ꝛc. vermögen dieselben höchstens die äußerste Gränze aufzuhellen, erdige knorplige und veraltete faserstoffige Trübungen aber zu beseitigen, sind sie nicht im Stande, und stets ist es rathsam, mit ihrer Anwendung zu warten, bis längre Zeit nach Beseitigung der Entzündung verschwunden ist, besonders wenn die Trübung nach ophth. neonat. oder scrophul. entstanden war. Bei syphilitischer Complication oder bei sehr entwickelter allgemeiner torpider Scropulose empfiehlt V. den gleichzeitgen innern Gebrauch des Jodkali, nie fand er aber den äußern Gebrauch des Jod und Jodkali nützlich, wenn die erwähnten Trübungen bei Anomalieen der Gicht, Hämorrhoiden u. s. w. oder mit Neigung zu Entzündungszufällen vorkamen, wie man sie oft bei Scrophulösen, die an Gesichts- und Kopfausschlägen oder häufiger allgemeiner Aufregung leiden und bei pastösen Personen findet, die leicht und oft von catarrhalischen Augenentzündungen befallen werden.

Gegen chron. torpide Abscesse in der Tiefe der Hornhaut wandte Vf. das Kali hydrojod. äußerlich und innerlich, gegen chron. Entzündung der Uvea und Choreoidea mit oder ohne Wasseransammlung nur innerlich, ohne günstigen Er-

folg an und bei Chalazion ist die Jodsalbe, nach seinen Erfahrungen, wenn das Uebel frisch ist, nicht wirksamer, als eine bei starker Verhärtung unbedingt vorzuziehende Salbe mit Hydrarg. oxyd. rubr. In 3 Fällen aber zertheilte er noch nicht zu alte Gerstkörner durch Betupfung mit Jodtinktur, welche ihm auch in 2 Fällen von schwieliger Verbildung der Lidränder einige Dienste leistete, während gegen die nach Entzündung zurückbleibende Anschwellung der Meibom'schen Drüsen eine Salbe mit 4 — 5 Gr. Jod auf $1\frac{1}{2}$ Dr. Fett in mehreren Fällen sehr vortheilhaft wirkte. Zur Beförderung der Aufsaugung von Nachstaaren und der zerstückelten Linse hält F. den innern Gebrauch des Jod für unnütz, bezeichnet die Anwendung einer Lösung des Jod und Jodkalium zur Oxydation von in die Hornhaut gedrungenen Eisensplittern mit Recht als für manche Fälle nachtheilig, im Allgemeinen aber als überflüssig und bemerkt endlich, daß man bei dem örtlichen Gebrauch des Jodquecksilbers noch vorsichtiger seyn müsse, als bei dem des Jod und Jodkalium.

Als allgemeines Resultat seiner Erfahrungen stellt er folgende Sätze auf: 1) das Jod ist nebst seinen Präparaten in den vorerwähnten Fällen ein schätzbares örtliches Augenmittel, ohne jedoch die übrigen erprobten gänzlich entbehrlich zu machen; 2) wo man mit andern weniger reizenden Mitteln ausreichen kann, ist das zweifelhafte, oft plötzlich sehr nachtheilig wirkende Mittel zu vermeiden; 3) bei dyscrasischen Augenleiden, besonders mit Veränderung der Gewebe, ist neben dem äußerlichen der innerliche Gebrauch des Jod von Nutzen; 4) man wende nie alte Präparate an, lasse Salben und Lösungen mit größter Sorgfalt bereiten und verschreibe nie größere Mengen von Salben und Lösungen, da sich erstere leicht zersetzen und in letztern bald ein Niederschlag entsteht. (Göschen Jhrb. Bd. 50, 1.)

Aeußere Anwendung des Calomel. Münchmeier erreichte mit dem von Fricke empfohlenen Calomel die günstigsten Erfolge bei den verschiedensten Formen von entzündlichen Augenleiden, zugleich beobachtete er dabei, daß ein örtliches Heilverfahren bei Au-

genübeln, deren Grundursache ein Allgemeinleiden (besonders Scrophulosis) von der größten Bedeutung ist, da die Allgemeinbehandlung viel zu langsam, oft erst nach Zerstörung des Auges, zum Ziel führt. Man bedient sich zu seiner Anwendung am besten eines Miniaturpinsels; man wählt eine Mischung aus Calomel und feingepulvertem Zucker, entweder zu gleichen Theilen oder mit etwas mehr Calomel; der mit reinem Wasser angefeuchtete Pinsel wird in dieser Mischung mehrere Male umgewendet und dann das aufgenommene Pulver auf die Conjunctiva (—falte des untern Augenlids) getragen, worauf der **Bulbus** bei geschloßnem Auge einige Male hin und her gedreht wird. Mitunter kann es aber zweckmäßiger seyn, das Calomel mehr auf die eine oder andre seitliche Fläche des **Bulbus** zu bringen, niemals aber darf man die **cornea** mit der Spitze des Pinsels berühren, weil dann ein sehr empfindlicher Schmerz die Anwendung des Mittels vereitelt. Gleich nach der Application des Calomels läßt man das Auge 5 — 10 Minuten geschlossen halten und den Patienten $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ Stunde das Zimmer hüten. Auf diese Weise läßt sich auch bei Kindern und selbst bei Lichtscheu und Augenlidkrampf das Mittel ohne große Schwierigkeit applicieren. Es bewirkt augenblicklich Schmerz, Röthung und Thränenabsonderung, Erscheinungen, die vorzüglich bei entzündlichen Leiden einen etwas höhern Grad erreichen, aber bei rücksichtsvoller, auf geeignete Zustände ausgedehnter Anwendung nie gefährlich werden. Der Schmerz ist anfangs empfindlich brennend, mit dem Gefühl eines fremden sandigen Körpers; indeß dringt er nicht bis in die Tiefe der Augenhöhle, sondern wird nur auf der Fläche des **Bulbus** empfunden. Nach einigen Minuten verliert er sich unter reichlichem Thränenerguß, zugleich tritt aber auch der entzündliche Schmerz mit zurück, oft auch die Lichtscheu. Es dauert aber ein solcher Nachlaß der Krankheits-Erscheinungen nach den ersten Anwendungen gewöhnlich nur kurze Zeit und dieß bestimmt dann den Zeitpunkt der erneuerten Application. Die durch das Calomel erzeugte Röthe zeigt sich als feine Injection der **Coujunctiva** und unterscheidet sich deutlich von der meistens dunklern, durch stärkere Gefäßstränge

bezeichneten entzündlichen Röthe. Auch diese Erscheinung verliert sich schon nach ¼ oder ½ Stunde bis zum unmerklichen Grad. Nach den gegebenen Erscheinungen ist die Wirkung des Calomel folgende: im Anfang äußert es jedenfalls einestheils mechanische, theils ätzende Wirkung (wobei der Zucker hilft); später zum Theil aufgelößt und resorbirt, bewirkt es regere Aeußerungen der secernirenden und resorbirenden Organe, wodurch theils Exsudationen fortgeschafft werden, theils eine noch entzündliche Beschaffenheit des Blutes gehoben wird, theils auch krankhafte Stoffe aus demselben ausgeschieden werden. Ein zu erwähnender Vortheil dieses Mittels ist auch noch der, daß es von allen vertragen wird, daß sich der Patient nach seiner Anwendung bald wieder dem Licht und der Luft aussetzen kann und daß es sich lange conservirt.

Bei wahrer Phlogose, wo der antiphlogistische Apparat erforderlich, würde es schädlich seyn, dagegen ist es beim passiven torpiden Character der Entzündung von ausgezeichnet günstigem Erfolg. Es paßt hier überall, wo eine gelind reizende, tonisirende, örtliche Behandlung nothwendig wird. Am kräftigsten wirkt es da, wo die **Conjunctiva** entweder ausschließlich leidet, oder doch auffallend Theil nimmt, weil es hier mehr unmittelbar die veränderten Gewebe trifft. In allen idiopathischen, sogenannten reinen Entzündungen, mögen sie heftig oder leicht auftreten, ist nur dann etwas von Calomel zu erwarten, wenn sich ihr ursprünglicher Character im weitern Verlauf ändert, was aber so häufig geschieht, selbst bei traumatischen Entzündungen. M. wendete selbst 2mal nach der Staaroperation durch die **sclerotica** und 1mal nach Bildung einer künstlichen Pupille das Calomel und zwar mit ausgezeichneten Erfolgen, nachdem weder durch antiphlog., noch ableitende Mittel die Entzündung gehoben werden konnte, an. Einen gleichen Erfolg darf man gewiß von dem Mittel erwarten, wenn nach der Operation des Strabismus entzündliche Reizung und Wucherung an der Schnittfläche länger anhalten. In **catarrhal. Ophth.** erhält das Calomel einen bedeutenden Vorzug vor allen übrigen Localmitteln, weil es ungemein rasch wirkt,

und ein ängstlich sorgfältiges Verhalten des Patienten unnöthig macht. Bei leichten Graden acuter catarrh. Entzündung kann man die Behandlung gleich mit dem Calomel beginnen und sich überhaupt auf dasselbe beschränken. Wenigstens ist das Uebel nach 3—4 Tagen gehoben, ohne daß Patient die Stube hütet. Ist der Grad der catarrh. Ophth. bedeutender, so wird es nothwendig, bevor man das Calomel anwendet, die mehr active Congestion, so wie alle fieberhaften Symptome durch geeignetes Verfahren zu heben. Je mehr dann der chronische Verlauf hervortritt, desto günstiger wirkt das Calomel. Etwas langsamer erfolgt immer die Heilung, wenn die Entzündung in Blennorrhoe übergieng; hier muß das Calomel stets durch Abführmittel und Hautreize unterstützt werden und bedarf auch meistens einer öftern Wiederholung. In einigen Fällen erschien es dem Vf. rathsam, die Anwendung des Calomels anfangs erst nach 2—3 Tagen zu wiederholen, indem jedesmal Brennen und Röthe länger anhielten. Die Ophthalmieen wurden hier durch auffallende abdominelle Stockungen (gegen welche resolvirende Mittel erforderlich waren) unterhalten. Der Sitz des catarrh. Prozesses ist von Einfluß auf den Erfolg des Calomels; am schnellsten und günstigsten wirkt es bei der **Conjunctivis catarrhalis.** In der Augenliderdrüsenentzündung schafft es nur anfangs Vortheil und zwar um so mehr, wenn die **Conjunctiva** mit ergriffen ist; in allen chronischen Fällen dieser Art steht es andern Localmitteln nach. Sehr wirksam erscheint es gegen **canthitis catarrh.** und mildert hier schnell den scharfen ätzenden Ausfluß und die dunkle excoriirte Röthe. Auch bei langwieriger katarrh. Affection des Thränensacks hat es sich erprobt. **Rheumat. Ophth.** erheischen beim Gebrauch des Calomel größere Behutsamkeit; unzeitig angewendet ist es stets nachtheilig; es paßt nur, sobald die Entzündung einen mehr schleichenden Verlauf macht, sobald mit dem Nachlaß der heftigern Erscheinungen eine mehr dunkle Röthe, Trübungen der **cornea**, Wasserhaut und Iris und damit Abnahme des Sehvermögens eintreten. Verlieren rheumat. Entzündungen in Folge ungünstiger äußerer Verhältnisse oder durch bedeutendere Entwicklung irgend einer

im Körper schlummernden Dyscrasie ihren reinen Character, nehmen dann einen chronischen, schleppenden Verlauf an und veranlassen bedeutendere Verbildungen, so ist das Calomel um so mehr indicirt. In allen scrophulösen Ophth. bietet das Calomel wahrhaft glänzende Erfolge, sehr bald vertreibt es hier die große Empfindlichkeit des Auges. Entzündungen mäßigen Grads, namentlich catarrhalisch-scrophulöse, lassen sich oft gleich anfangs durch die alleinige Anwendung des Mittels unterdrücken. Daß dagegen bei allen stärker entwickelten acuten Fällen der richtige Zeitpunkt für die Benützung desselben gehörig vorbereitet werden muß, versteht sich von selbst; nur darf man sich nicht zu lange durch Lichtscheu, Thränenfluß und heftigere Schmerzen zurückhalten lassen, da sie hier keineswegs für die Fortdauer activer Entzündung sprechen. In acuten Fällen bemerkt man mitunter in den ersten 8 — 14 Tagen wenig Erfolg und muß sich damit begnügen, daß wenigstens keine Verschlimmerung erfolgt. Am vortheilhaftesten wirkt es in sehr chron. Fällen; der Wochen lang fortgesetzte Gebrauch schützt, selbst nach scheinbar vollendeter Heilung, vor Recidiven. Wie bei catarrh. Ophth. eignet sich auch hier die **Conjunctivitis** bei weiten mehr für den Gebrauch des Calomel, als die **Blepharoadenitis**; indeß erreicht man mit dem Mittel, wenn es nur mit Ausdauer fortgesetzt wird, bei der **scroph. Blepharoadenitis** doch bei weitem mehr, als bei der catarrhalischen. Zu unterstützen ist das Calomel durch Leberthran, warme Bäder, anhaltende Ableitung auf den Oberarm, ausleerende innere Mittel; nach dem Verschwinden der Entzündung ist die tägliche Anwendung der kalten Augendouche (anfangs 5 — 10 Minuten, nach und nach $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ Stunde) vor Recidiven schützend. Bei Augenblenorrhoeen ist das Calomel auch nicht ohne besondere Wirksamkeit, da dieselben meist auf passiven entzündlichen Boden wurzeln. Noch mehr entspricht aber seine Wirkung allen Veränderungen, welche sich in der zum Schleim secernirenden Organe umgewandelten **Conjunctiva** entwickeln und von hier aus die nahe liegenden Gebilde ergreifen, von der ersten Bildung der Schleimpapillen an bis zur Entstehung von Phlyctaenen, Horn-

hautgeschwüren, Pannus ꝛc. Hier kann nur in seltnen Fällen bei auffallender Heftigkeit die Fortdauer entzündlicher oder congestiver Erscheinungen Aufschub des Calomelgebrauchs erheischen, welcher nebenbei durch kräftige äußerlich und innerlich ableitende Mittel zu unterstützen ist. Die Anwendung des C. muß bei ausgebildeten Blennorrh. häufiger geschehen, als bei Entzündungen, die täglich einmalige Anwendung genügt nicht mehr, wenn die Papillen über die ganze **Conjunct. palpebr.** verbreitet sind und bei dunkler Röthung der **Conj. bulbi** reichliche Schleimsecretion stattfindet. Noch öfter muß sie geschehen, wenn das Schleimsecret eiterartig bei Oeffnung der geschwollnen Augenlider hervortritt und merkbare Verändrungen der **conjunctiva bulbi** sich vorfinden. Nebst oft wiederholter Reinigung der Augen von dem ätzenden Secret durch laue Waschungen und Einspritzungen bedarf es hier wenigstens 3 — 4maliger täglicher Anwendung, wenn Nutzen geschafft werden soll. Sind Scarificationen und theilweise Ausschneidungen der chemotischen **Conjunctiva** erforderlich, so wird das Pulver einige Stunden später wieder mit Vortheil eingebracht, nachdem die Blutung durch laue Waschungen länger unterhalten wurde. Bei sehr torpidem Character der Blennorrh. ist es gerathen, mittelst eines größern Pinsels eine größere Dosis Calomel einzubringen. Seltner und in geringerer Menge ist später die Anwendung nöthig, wenn die Blenn. scheinbar verschwunden ist, und nur noch einzelne Papillen sichtbar sind; eine länger fortgesetzte Benützuug des Mittels verhütet die Wiederkehr des Uebels. Bei primären Blennorrh. verbieten meist die stürmischen entzündlichen Erscheinungen im ersten Stadio jedes Reizmittel; dagegen paßt im 2ten Stadio mit deutlich entwickeltem Schleimfluß das Calomel; dasselbe gilt vom 3ten Stadio mit eiterartiger Secretion, wo es jedoch auch stärker eingreifenden Mitteln nachzusetzen; jedenfalls entspricht es später dem Zweck der Nachbehandlung, um die **Conjunct.** von den letzten Spuren der Papillen zu befreien.

Die **Ophth. neonatorum** wurde vom Vf. 2mal nach völlig ausgebildetem blennorrh. Stadium mit großem Glück behandelt. Ebenso gelang es ihm bei einer **Blepharophthalmia**

gonorrhoica, wo zuletzt Trübung der cornea, Auflockerung der conjunctiva, Oedem der Augenlider und große Lichtscheu hartnäckig fortdauerten, in 10 Tagen völlige Heilung mit dem Calomel zu bezwecken. Gegen Exsudationen, Ulcerationen und Hypertrophieen der cornea und Conjunctiva, Zustände, welche sich im Verlauf oder als Folgen von Entzündung zeigen, ist das Calomel ebenfalls zu empfehlen. Schwächere Grade von Chemosis weichen demselben allein; bei stärkeren Graden, wo die Conjunctiva wallartig die Cornea einschließt, müssen wiederholt Scarificationen und Excisionen gemacht, die Blutung gehörig unterhalten und erst einige Stunden später das Calomel eingebracht werden. Phlyctaenen sowohl scrophulöse, als catarrhalische platzen sehr bald nach der Anwendung des Calomel und hinterlassen fast nie bedeutendere Geschwüre. Bei den catarrh. Phlyctaenen kann man das Pulver unmittelbar auf die kranke Stelle bringen und dadurch in 2 — 3 Tagen jede Spur, sowohl des Bläschens, als auch der injicirten Gefäße beseitigen. Da bei den scrophul., mehr auf der Mitte der cornea sitzenden, Phlyctaenen die unmittelbare Berührung mit dem Pulver nicht rathsam ist, entsteht nach ihnen meistens ein Geschwür, welches jedoch flach bleibt und bei Fortsetzung des Verfahrens rasch und ohne sichtbare Narbe heilt. Hornhautgeschwüre auch wenn sie schon länger bestanden, heilen nach dem Calomel rasch und mit Hinterlassung geringerer Narben und Flecken. Es gilt dieß nicht allein von sehr oberflächlichen, sondern auch von tiefer eindringenden, selbst penetrirenden Geschwüren. Hier ist die baldige Anwendung des Calomels dringend zu empfehlen. Gegen Verdunklung der Cornea wirkt das Mittel verschieden nach dem Grad und der Dauer derselben; eine einfache Trübung der Hornhaut als Symptom noch fortdauernder Ophthalmie verschwindet gleichzeitig und ohne Rückbleibsel mit der Entzündung. Gegen Maculae corneae leistet das C. blos Anfangs Bedeutendes und zwar um so mehr, so lange noch leichte entzündliche Reizung der Conjunctiva besteht. Gegen veraltete Leucome hat Vf. von dem alleinigen Gebrauch des C. nicht den mindesten Erfolg

gesehen; hier muß es mit wiederholten Scarificationen verbunden werden. **Pannus (vasculosus)**, welcher im Gefolg scrophulöser Ophth. entstanden, wurde zu verschiedenen Malen durch den alleinigen Gebrauch des C. beseitigt, ohne daß Durchschneidung der zuführenden Gefäße nöthig wurde. Beim **Pterygium** schafft das Mittel gleichen Vortheil, wie beim pannus; erforderlich ist es, das Pulver so viel als möglich auf die degenerirte Stelle selbst zu bringen; bei stärker entwickelten Pterygien erreicht man mit dem Calomel nur Heilung nach vorgenommener Excision an der Basis des Auswuchses.

(ibid.)

Radclyffe Hall behandelte eine gonorrhoische Augenentzündung mit Chlorkalk mit sehr günstigem Erfolg und ein Kind, dessen purulente Ophth. schon 2 Monate der gewöhnlichen Behandlung widerstanden, wurde in 4 Tagen mit Chlorkalk wieder hergestellt. Niemals wurde dem Auge dadurch Schaden zugefügt, wohl aber verschwand in vielen Fällen die Trübung der Hornhaut und Ulceration und Trübung verbreiteten sich nach dem Gebrauch von Chlorkalk nicht weiter.

Anwendungsart: Man trennt vorsichtig die Augenlider, bis man die Hornhaut sehen kann und entfernt den abgesonderten Eiter mit einem feinen weichen Schwamm. Hierauf bringt man einen großen, mit starker Chlorkalksolution getränkten kameelhärenen Pinsel unter das obere Augenlid und bestreicht damit die ganze Fläche des Auges, eben so beim untern Lid. Nimmt man zu wenig Solution, so ist der Schmerz derselbe, die Wirkung aber schwächer. Ein lebhafter brennender Schmerz für ½ Stunde oder länger erfolgt, und die schon aufgetriebenen Augenlider schwellen noch mehr an. Nach einigen Stunden erfolgt eine seröse Aussonderung und das Oedem verliert sich theilweise. Darauf erscheint neue Absonderung von Eiter, nimmt jedoch nach 2 — 3 Eintröpflungen von Chlorkalk sichtlich ab und verliert die characteristische gelbe Farbe, indem der Eiter sich beim Oeffnen des Auges in Form von Flecken darstellt. Auch vermindern sich der Schmerz und die Geschwulst, welche auf die erste

Application folgten, bei dem Wiederholen derselben. Wenn die Entzündung nachläßt, bekommen die Augenlider Runzeln und eine gelbliche Farbe. Die Augen werden mit lauem Wasser rein gehalten, keine Eiteransammlung unter dem obern Augenlid wird geduldet; etwas Spermacetisalbe auf die Ränder der Augenlider gestrichen und die starke Chlorkalksolution aller 24 Stunden einmal angewendet, bis die Secretion aufhört, eitrig zu seyn. Die längste Dauer dieser Behandlung war 1 Monat, die kürzeste 4 Tage.

(ibid. Bd. 51, H. 1; cf. Art. Calomel.)

Reveillé Parise empfiehlt gegen leicht wiederkehrende catarrhalische Augenentzündungen, die leicht chronisch werden, eine Abkochung oder einen starken Aufguß der ratanhia, der man einige Tropfen des Extr. Saturni beifügen kann; hiemit bäht man die Augen lauwarm. Außer dem Tannin, welches die Ratanhia enthält, und dem sie ihre Wirkung zum Theil verdankt, muß sie noch ein anderes wirksames Prinzip enthalten, da Abkochungen der Eichenrinde und Galläpfel, welche ebenfalls sehr viel Tannin enthalten, bei weitem nicht dieselben Dienste leisteten.

(Canst. u. Eisenm. Jhrsber. pr. 1844, Bd. III.)

68. Ophthalmoblennorhoea neonatorum.

v. Ammon's Methode mitgetheilt von Wengler: Aeußere Behandlung. Gleich vom Anfange des Uebels, sobald das wesentlichste Symptom, die abnorme Eiterabsonderung erscheint, wird ein Augenwasser von Extr. atrop. bellad. Aq. oxymur. und Aq. dest. und zwar in der Zusammenstellung verordnet, daß man von ersterem anfangs 3 — 4 Gr., vom zweiten 6 — 8 Tr. und vom letzten 3 — 4 Unzen nimmt. Dieß Collyrium wird lauwarm in der Weise gebraucht, daß man ein feines Schwämmchen in lauwarmes Brunnenwasser taucht und damit den zwischen den Augenlidern hervorquellenden Schleim abtupft, dann die Lidspalte durch Herabziehen des untern Lides etwas öffnet und durch dieselbe einige Tropfen des Augenwassers laufen läßt, hierauf wenn aller Schleim entfernt ist, sechsfach zusammen-

geschlagene feine, mit diesem Augenwasser stark befeuchtete Leinwandcompressen auf die Augen überschlägt, oder dieselben, bei großer Unruhe des Kindes, mit einer Augenbinde befestigt, damit sie weder abrutscht, noch vom Kinde weggeschoben werden können. Wird der Schleim nicht in zu großer Menge abgesondert, so legt man diese Compressen alle halbe Stunde auf, ist aber die Geschwulst bedeutend und das Vorquellen des Eiterschleims stark, so muß dieß alle Viertelstunden geschehen, auch begnügt man sich nicht mit der blosen Auflegung befeuchteter Compressen, sondern läßt auch immer das Abtupfen und Durchlaufenlassen vorangehen. Anfangs schreien die Kinder gewaltig; vorzüglich, wenn man recht vorsichtig und zart mit ihnen umgeht, lassen sie es sich ruhig gefallen, ja Vf. hat gesehen, daß die Kinder durch große Unruhe und Schreien das Verlangen nach Befreiung von der scharfen Absonderung mittels der ihnen wohlthuenden Reinigungsweise zu erkennen gaben. Nach Bedürfniß und später steigt man mit dem Extr. belladonn. bis zu 5 oder 6 Gr. und mit der Aq. oxymur. bis auf 10 — 12 — 15 gtt. auf 4 Unzen destill. Wassers. So lange die Schleimabsonderung währt, bleibt diese äußerliche Behandlung dieselbe, nur daß man an Tagen, wo die Geschwulst größer und die Absonderung ichoröser ist, das Collyrium sowohl zum Auswaschen der Lidspalte, wie zum Befeuchten der Compressen etwas wärmer anwendet. Was nun die Anzeigen der das Augenwasser zusammensetzenden Mittel anlangt, so ist es, da bei dem in Rede stehenden Uebel die Lider durch mehr oder weniger bedeutenden Augenkrampf mehr oder minder stark an den Augapfel angedrückt werden und demnach gewissermassen als fremde Körper wirken, nächstdem aber der auf dem Bulbus liegende Eiterschleim am Ausfluße behindert und somit die Entzündung unterhalten und vermehrt wird, vor allem nöthig, durch ein Mittel einzuwirken, welches den Augenlidkrampf beseitigt. Dieses ist die Belladonna. Ihre eigenthümliche Wirkung auf die Schließmuskeln des Rectum, der Harnblase und des Gebärmutterhalses bei krampfhaften Zusammenschnürungen dieser Theile findet man analog beim Lide auf den M. orbicularis palpebr. und

allgemein wird die Bellad. mit dem größten Nutzen bei **Blepharospasmus scrophul.**, **hystericus** etc. angewendet. Auch wirkt die Bellad. bedeutend auf die Capillargefäße der Bindehäute ein, und so auch auf die durch die Entzündung in ihren Funktionen sehr veränderte Membran im Allgemeinen. Nächstdem erstreckt sich ihre Wirkung auch noch tiefer, indem sie die Pupille erweitert, wodurch nicht blos Verwachsungen der Iris nach hinten und vorn und Atresie der Pupille vermieden werden, sondern auch die Turgescenz der ganzen vordern Kammer und die daraus entstehende Spannung der Hornhaut vermindert, ja vielleicht gehoben und dadurch die krankhaft gesteigerte Vitalität der letztern beseitigt wird, die so leicht in Entartung und Durchbruch übergeht und Vorfall der Iris zur Folge hat. Was endlich das Secret der Krankheit anlangt, so ist dieß bekanntlich eine dicke, gelbe, scharfe Flüssigkeit, die, wenn sie längere Zeit abgesondert wird, zu fauliger Zersetzung disponirt, in Folge welcher die Gebilde des Auges, besonders die Hornhaut zerstört und die bekannten Ausgangs-Krankheiten, Staphylom und seine Complicationen veranlaßt werden. In der **Aqua oxymuriatica**, dem in bestimmter Menge Chlorgas enthaltenden Fluidum, das der Salzsäure sehr analog wirkt, besitzt man ein Mittel, das äußerlich angewendet, so viel als möglich ist, schlechte Secretionen verbessert, die Zersetzung der abgesonderten Säfte verhindert und daher bei Aphthen, scorbutischen und syphilitischen Exanthemen, fauligen, schlecht eiternden Hautgeschwüren ꝛc. angewendet wird, weshalb seine Anwendung bei Ophthalmoblennorrhoe sehr nahe lag.

Innere Behandlung darf bei diesem Uebel, um das Allgemeinbefinden zu verbessern, nicht fehlen, doch tritt sie zur Tilgung des örtlichen Uebels gegen die äußern Mittel sehr zurück. Verminderung des Fiebers und dadurch Erzielung eines ruhigen stärkenden Schlafes und Ablenkung des Sturms der Krankheit vom Kopf durch Darmentleerungen sind die beiden Hauptindicationen. v. A. wendet daher das **Kali nitr.** mit **Conch. ppt.** und **Syr. Mannae.** so an, daß er einen **linctus** aus 4 — 6 Gr. **Kali nitr.**, 6 — 12 Gr. **Conch. ppt.** und **Aq. dest.** und **Syr. Mann. aa.** 1 Unze bereiten und davon

stündlich -- 2 St. 1 Kaffeelöffel voll geben läßt. Das Kind wird gewöhnlich ruhig; doch gab v. A. in sehr seltnen Fällen bei sehr großer Hitze des Kopfes, sehr starker Geschwulst der Lider und außergewöhnlich heftiger Absonderung täglich 1 — 2 mal $\frac{1}{2}$ Gr. Calomels. Durch diese Behandlung ließ, wenn nicht Rückfälle erfolgten, gewöhnlich die Absondernng des Eiterschleims nach 14 Tagen nach, und das Kind war genesen. Blieb Atonie der Schleimhäute zurück, so erwies sich ein Augenwasser von 1 Gr. schwefels. Zink mit $\frac{1}{2}$ – 1 Dr. Aq. opii, wovon mehrere Male täglich eingetröpfelt wurde, ungemein wirksam und wollte man aus irgend einem Grunde die Pupille erweitern, so wurden dieser Mischung 2 — 3 Gr. Belladonna-Extrakt zugesetzt. Wie lange das örtliche Mittel anzuwenden oder, wann es auszusetzen, geben die Kinder meist selbst an. Wie sie nämlich erst das Ausspülen und das Auflegen der erwähnten Compressen sich gern gefallen lassen und wenig oder nichts dagegen thun, so sind sie später nicht dazu zu bringen, die Compressen, wenn auch nur die kürzeste Zeit, auf den Augen zu dulden. Sie schieben dieselben mit den Händen, oder wenn diese fest in die Betten gewickelt sind, durch Hin- und Herdrehen des Kopfes von sich und sind sofort ruhig, wenn man sie von ihrer Last befreit. Was das Licht betrifft, in welchem sich die Kranken befinden müssen, so ist zweifelsohne das grelle Einwirken desselben zu vermeiden, wenn aber manche rathen, die Stube mit grünen oder schwarzen Vorhängen dicht zu verfinstern, darüber noch weiße zu hängen und Wiege oder Korb mit einem dicken, wo möglich wollnen Tuche zu bedecken, so ist dieß unnöthig, ja selbst schädlich. Denn wenn die Krankheit überstanden ist, und das Kind seine noch schwachen Augen gebraucht, so kann es, besonders wenn, wie oft, der Uebergang vom Dunkeln zum Hellen ziemlich schnell vorgenommen wird, die Lider nicht öffnen, es muß blinken und es werden Thränen hervorgelockt und so wird ein Rückfall hervorgerufen, der natürlich doppelt gefährlich ist, oder es bleibt lange eine Lichtscheue, ein Augenlidkrampf zurück, dessen Ursache keine andere ist, als das zu ängstlich abgehaltene Licht, an das sich das Kind erst nach und nach gewöh-

nen muß. Man läßt daher nur die Fenster mit leichten grünen Stoffen verhängen, und immer soviel Raum übrig, daß durch die Ritzen die frische Luft in das oft genug stark verpestete Krankenzimmer eintreten kann, vor allem aber stellt man die Wiege so, daß das Kopfende nach der dem Fenster entgegengesetzten Seite zugewendet ist. Auch kann man, wo es nöthig ist, mittels eines leichten über einen Reifen gespannten Tuches den obern Theil des Bettes vor grellem Lichte schützen.

(Göschen Jhrb. 1847, Nr. 9.)

69. Orchitis.

Pickford rühmt als zweckmäßigste Behandlung derselben die Einwicklung des Hodens mit Heftpflaster, jedoch ohne Anwendung von Druck, der unnöthig sey, indem die feuchte Wärme, welche sich unter dem imperspirablen Verband anhäufe, die Entzündung beschwichtige. Er legt die Heftpflaster nur in dem Grade an, daß die Hoden nicht durchschlüpfen können und wiederholt die Einwicklung, so oft die fortschreitende Verkleinerung der Geschwulst es nöthig macht. Dauer der Behandlung 5 — 14 Tage. Eisenmann hofft dieselbe Wirkung von Mundleim und **Gummi arab.**, doch fürchtet er, daß Heftpflaster und **Gum. arab.** in jenen Fällen erfolglos bleiben werden, wo die Orchitis durch eine Sympathie des Hodens mit der gereizten Harnröhrenschleimhaut bedingt ist.

(Casp. Wchschr. 1846, 51.)

70. Otitis infantum.

Bierbaum giebt zur Unterscheidung der Ohrenentzündung kleiner Kinder vom **hydrocephalus acutus** folgende Merkmale an:

1) In der Ohrenentzündung lassen kleinere Kinder beim Steigen des Schmerzes die kaum ergriffene Brust fahren, schlagen um sich, greifen nach dem leidenden Ohre, werfen den Kopf hin und her und wimmern oder schreien mit einem höchst kläglichen Ton. Größere Kinder klagen über den zeitweise sich steigenden Schmerz im Ohre. Im **Hydroceph.** geben die Kinder auch den Schmerz durch Greifen mit

der Hand nach dem Kopf und eigenthümliches Schreien oder auch durch Worte zu erkennen, haben aber nicht jene Unruhe und vermeiden vorzüglich jede Bewegung des Kopfes.

2) In der Ohrentzündung steigert jede Bewegung des Unterkiefers, sowie auch Kauen und Niesen den Schmerz im Ohre. Gleichzeitig tritt oft ein Kitzeln und Brennen im Halse, in der Gegend der Mandeln der leidenden Seite, nemlich von der Mündungsstelle der Eustach'schen Tuba aus, ein, wobei die Schleimhaut der Rachenhöhle mehr oder weniger geröthet erscheint. Im **Hydroceph.** dagegen fehlen alle diese Erscheinungen.

3) Die Temperatur des Kopfes ist entweder gar nicht, oder doch nur an der leidendenden Seite erhöht, während im **hydroceph.** der ganze Kopf sicher wenigstens Stirn oder Hinterhaupt, auffallend heiß ist.

4) In der Ohrentzündung leidet nicht selten auch der **processus mastoideus**, der schmerzhaft und livid wird und zuweilen Fluctuation verräth. Bei der phlegmonösen Form ist außerdem das Trommelfell entzündet, und die Eustach'sche Röhre verstopft; im **hydroc.** kommen dergleichen Symptome gar nicht vor.

5) Erbrechen ist in der Ohrenentz. entweder gar nicht vorhanden, oder doch nicht häufig. Jedenfalls begleitet es niemals jede leichte Bewegung des Kopfs, wie im **hydrocephalus.**

6) Der Schmerz ist bei Ohrentz. selten über den ganzen Kopf verbreitet, in der Regel viel mehr auf das leidende Ohr beschränkt.

7) In der Ohrentz. fehlt jene dem Hydroceph. eigenthümliche seufzerartige Respiration, das trockne Husteln, namentlich bei Bewegung des Kopfs, die hartnäckige Verstopfung, der charakteristische sparsame Urin, der Collapsus des Unterleibs und der schleppende oder aussetzende Puls.

8) Das zweckmäßigste Unterscheidungs-Merkmal indeß ist ein seröser oder purulenter Ausfluß aus dem Ohr oder dem cariös gewordenen **proc. mastoid.**, oder wohl gar durch die **tuba Eustachii.**

Am schwierigsten ist die Diagnose der mit **hydroceph.** compli-

cirten Otitis infant., doch läßt auch sie bei Erwägung der vorhandenen gemischten Symptome sich wohl feststellen.

(Canst. und Eisenm. Jhrsb. Bd. IV., 1844.)

71. Paraphimosis.

Dürrbeck beseitigt durch gleichmäßige, anhaltende Compression das Haupthinderniß der Reposition, die Geschwulst. Er nahm zu diesem Zweck 5 — 10″ lange und ½ — 1″ breite Heftpflasterstreifen und legte diese fest zusammenziehend von dem orificio an bis über die Geschwulst hinaus. Die Pflastertouren wurden nach 24 Stunden entfernt und mit neuen vertauscht. Das Wechseln des Verbandes war aber deswegen nothwendig, weil die Geschwulst durch den Druck vermindert worden war und die Pflasterstreifen nicht mehr festsaßen. Die Geschwulst war aber nach der ersten Einwicklung niemals schon in dem Grad geschwunden, daß die Reposition hätte vollbracht werden können, wäre daher der zweite gleichmäßig drückende Verband verabsäumt worden, so würde die Geschwulst bald wieder zum drückenden Volum angewachsen seyn. Nach Abnahme des zweiten Verbandes, also ohngefähr nach 48 — 60 Stunden vom Beginn der Compression an, war die Geschwulst in der Regel so weit zusammengesunken, daß die Reposition mit Leichtigkeit gelang. Da das Uriniren trotz der Compression gut von statten gieng, so fand sich D. nie veranlaßt, einen Catheter während der Cur einzulegen. Die ausgezeichnete Wirkung der Pflastereinwicklung bestätigte sich stets und war weder durch heftige Entzündung, noch durch zugleich vorhandene syphilitische Geschwüre contraindicirt.

(Göschen Jhrb. 1847, Nr. 9.)

72. Partus.

Kiwisch v. Rotterau Beitrag zur Lehre von der Lagerung der Kreißenden.

Bei starker Neigung des Beckencanals und überhängendem Bauche wird noch häufig gelehrt, die Kreißende in die Rückenlage mit etwas

erhöhtem Steiße zu bringen und den Gebärmutterkörper mit den Händen emporzuheben, um so die Vorneigung der Gebärmutter und der Frucht zu mäßigen und den Geburtsvorgang zu erleichtern. K. empfiehlt ein solches Verfahren nicht, da es in vielen Fällen sogar Nachtheil bringt.

Je geneigter der Beckencanal ist, um so schiefer muß der Kopf im Verhältniß zur Körperaxe des Weibes in den Beckeneingang eintreten, indem sein verticaler Durchmesser beiläufig senkrecht auf die Eingangs-Conjugata zu stehen kommt. Die Stellung des Kindsrumpfes ist bei stark geneigtem Beckencanal der Lage des eintretenden Kopfes dann entsprechend, wenn er sich in einem entsprechenden Maße nach vorn neigt und die Natur hat demnach in dem übergehenden Leibe die nöthige Vorkehrung getroffen, bei starker Beckenneigung den Geburtsvorgang zu regeln und in dessen Folge lehrt auch die Erfahrung, daß Weiber mit Hängebäuchen, wenn letztere nicht unverhältnißmäßig groß sind, eben so leicht gebähren, wie andere Individuen, die in dieser Beziehung nichts Abweichendes wahrnehmen lassen.

Wenn man sich nun bemüht, den Rumpf des Kindes durch die Rückenlage der Kreißenden mit seinem obern Ende zu erheben, so könnte man leicht die günstige Stellung in eine weniger günstige umwandeln, so wie man durch die Rückenlage zugleich die Beckenneigung in beträchtlichem Maße steigern würde, indem man dieselbe in dem Maaße vermehrt, je weiter man die obern Rumpftheile von den Oberschenkeln entfernt. Um die Beckenneigung zu vermindern, sollte man den Körper gegen die Schenkel vorneigen lassen, wie man dieß auch dann sieht, wenn das Weib beim Gebäracte sich selbst überlassen ist, wo dasselbe instinctmäßig in kauernder Stellung mit nach vorn geneigtem Körper niederkommt.

Die Bemühungen, die Gebärmutter mit den Händen gleichsam aufzurichten, sind in den meisten Fällen ohnedieß fruchtlos. Es wird dieß leicht begreiflich, wenn man berücksichtigt, daß in der Bauchhöhle einer Schwangern alles auf den möglichst geringen Raum zusammengedrängt ist, daß namentlich das Zwergfell hoch in die Brust hinauf-

getrieben wird und jeder weitern Ausdehnung einen großen Widerstand entgegensetzt. Wo will man unter diesen Umständen den Uterus hinverdrängen, man kann allenfalls beim Emporheben den Unterleib und die Gebärmutter plattdrücken oder Kindestheile verdrängen, oder verschieben, aber den Uterus nach aufwärts dislociren kann man in der Regel nicht, dazu ist der Bauchraum zu erfüllt. Selbst da, wo im Verhältniß zu dem Grade der Neigung des Beckencanals der Hängebauch zu groß ist, bei der retortenförmigen Umbeugung der Gebärmutter nach vorn, ist in der Mehrzahl der Fälle von Repositionsversuchen nichts zu erwarten, indem das untere Segment der Gebärmutter doch immer nach hinten an die Lendengegend der Wirbelsäule anstößt, somit nicht weiter zurückgetrieben werden kann und der obere Theil des Uterus sich während der Wehe der Lage des untern Segments entsprechend aufrichtet und in diesem gespannten Zustande eine Dislocation nicht leicht zuläßt, da er durch seine natürlichen Verbindungen an den Beckeneingang fixirt ist.

Nur in den Fällen, wo wegen der retortenförmigen Umbeugung der Gebärmutter keine gehörigen Wehen zu Stande kommen, ist die Unterstützung des überhängenden Leibes von einigem Erfolge und somit räthlich, in einer andern Absicht, sowie überhaupt in der Mehrzahl der Fälle sind dagegen die Versuche, die Gebärmutter mit den Händen zu erheben, sowie auch die Rückenlage der Kreißenden nicht zu empfehlen. Ebenso wird in den meisten Handbüchern der Geburtshülfe gelehrt, daß die Rückenlage der Kreißenden bei Vornahme der Wendung die beßte ist und es wird die Seitenlage oder Knie-Ellenbogenlage nur als manchmal zuläßig oder nach vergeblichen Versuchen, in der Rückenlage zu wenden, als räthlich angesehen. Nur von einzelnen Lehrern wird jene dringender empfohlen. K. ist dagegen der Ueberzeugung, daß jede Lage ihre bestimmten Anzeigen hat und ihre Wahl nicht willkürlich getroffen werden sollte.

So oft man in der vordern Uterusgegend manipuliren muß, ist nach seiner Erfahrung die Seitenlage von entschiedenem Vortheil und man macht immer einen Mißgriff, wenn man in der Rückenlage ope-

rirt. Liegen demnach bei Schieflagen die Füsse des Kindes nach vorn, ist der Nabelstrang an der vordern Beckenwand vorgefallen, oder die Nachgeburt an der vordern Uteruswand zu lösen, so muß immer in der Seitenlage operirt werden und man kann sich durch dieselbe zunächst eine Operation sehr erleichtern, die in der Rückenlage zu stande zu bringen, jedenfalls schwieriger, manchmal ganz unmöglich ist.

Ist das Lager der Kreißenden von beiden Seiten zugängig, so läßt man dieselbe auf die linke Hüfte an den rechten Bettrand legen, wenn man mit der rechten operiren will; man giebt ihr die entgegengesetzte, wenn man mit der linken Hand eingeht. Dort, wo man die Wahl der Hand frei hat, ist jedenfalls die geübtere Hand vorzuziehen.

Der Operateur steht oder kniet hinter dem Steiße der Kreißenden, welche die Schenkel an den Bauch soweit anzieht, daß die Geschlechtstheile ganz frei liegen. Die Hand wird nach den bekannten Regeln durch die Geschlechtstheile in der Art geführt, daß beim Weiterdringen die Rückenfläche derselben an der vordern Beckenwand emporsteigend in die vordere Gegend der Uterushöhle gelangt und hier zwischen dem Kinde und der vordern Uteruswand mit nach dem Kinde gekehrter Tastfläche zu liegen kommt.

Da bei der Vornahme der Lösung des Mutterkuchens es beim Einführen der Hand uns nicht bekannt ist, wo derselbe adhärirt, wir demnach die Operation in der Regel in der Rückenlage beginnen, so kann man dort, wo die Anwachsung vorn angetroffen wird und ihre Lösung größere Schwierigkeiten macht, die Rückenlage in die Seitenlage verändern, ohne die Hand hervorzuziehen. Zu diesem Zweck läßt man den Fuß der Kreißenden, der so heißt wie die Hand, die man eingeführt hat, von einem Gehülfen über die operirende Hand zum andern Fuße bewegen, und gleichzeitig die Kreißende die Seitenlage einnehmen.

Die Knie-Ellenbogenlage kann für die Seitenlage nicht willkürlich substituirt werden und sie ist nur in jenen Fällen zu benützen, wo die Wendungsversuche in der Rückenlage nicht gelingen wollen,

die Hand aber in die hintre Gegend des Uterus eingebracht werden muß. Für Manipulationen in der vordern Partie ist dagegen die Seitenlage immer geeigneter.

Ebenso hat nach K. Ansicht die oft unbedingt ausgesprochene Anordnung der Seitenlage der Schwangern bei Schiefstellungen der Frucht vor und während der ersten Geburtsperiode manche Abänderung zu erfahren. Der Zweck der gegebenen Seitenlage ist bekanntermaßen der, durch die Seitwärtsbeugung des obern freien Theils der Gebärmutter eine entgegengesetzte Bewegung in dem untern Theil zu bewirken und hierdurch zur regelmäßigen Conformation des Uterus und einer entsprechenderen Lagerung seines Inhaltes beizutragen. In dieser Absicht lagern wir die Schwangere so, daß das obere Ende des Uterus nach aufwärts zu liegen kommt. Dort, wo wir diesen Zweck nicht augenscheinlich erreichen, da wird die gegebene Seitenlage aber offenbar nachtheilig, indem jetzt die eigne Last der Frucht, sowie die der überliegenden Theile den tieferstehenden Kindestheil nicht nach dem Beckeneingange, sondern nach der gegebenen Seitengegend treibt und hierdurch die Reduktion des Uterus zur Normalform erschwert. Dieß ist namentlich bei etwas erschwerterer Schieflage der Frucht der Fall und man hat demnach dort, wo der Einfluß der Seitenlage nicht offenbar sich als günstig darstellt, d. h. wo der Uterus nicht die angedeutete Hebelbewegung augenscheinlich macht oder machen kann, dieselbe nicht in Gebrauch zu ziehen, sondern die Kreißende in der gewöhnlichen aufrechten Körperhaltung zu überwachen; wobei K. bemerkt, daß ihm namentlich bei Schieflage mit tieferstehendem Steiß mehr Fälle vorkamen, wo das spätere Herabtreten des Steißes in der gewöhnlichen halbsitzenden Stellung erfolgte, als wo dieß durch die gegebene Seitenlage erzielt worden wäre.

(Kiwisch Beiträge zur Geburtskunde. I. Abth.)

Zur Lehre von der Extraction des Kindes an den Füssen.

Jedem Geburtshelfer ist die Gefahr für das Leben des Kindes bei der Extraction an den Füssen bekannt. Der gefährliche Augen-

blick ist insbesondere dann gegeben, wenn der Rumpf bis über den Nabel geboren ist und die Nothwendigkeit der weitern Extraction, des Armlösens und des Hervorleitens des Kopfes eintritt; jetzt genügt eine Geburtsverzögerung von 3 — 10 Minuten, um das Leben des Kindes für immer erlöschen zu machen.

Ist die Nabelgegend geboren, so ist es zunächst Aufgabe des Geburtshelfers den Kreislauf im Nabelstrang zu überwachen. Hier ist aber zu bemerken, daß in den Fällen, wo die Geburtswege von einem voluminösen Brustkorb ausgefüllt sind, selbst bei fortbestehender Pulsation des Nabelstrangs doch schon die Lebensgefahr des Kindes beginnt, indem die leicht compressible Nabelvene dem Kinde nur wenig oder auch kein Blut zuführt, während die schwerer zusammendrückbaren Nabelarterien immer noch das Blut vom Kinde an die placenta abgeben, wodurch in kurzer Zeit der Tod durch Anämie herbeigeführt werden kann. Bei diesem Zustand nimmt allerdings auch die Kraft des Herzens allmälig ab und es versiegt nach und nach die Pulsation der Nabelarterien, so wie gleichzeitig die gebornen Theile etwas blässer werden. Ist man endlich so weit gekommen, daß man zur Lösung der Arme schreiten kann, so ist nachstehendes zu berücksichtigen: es kann sich vor allem ergeben, daß es unmöglich ist, den Rumpf soweit herabzuleiten, daß die Schultern sich in der Nähe der Schamspalte befinden. In diesen Fällen erübrigt nichts, als mit der ganzen Hand neben dem Kindsrumpfe bis in den obern Beckenraum einzudringen und das hier erfaßte Ellenbogengelenk herabzuleiten. Um sich hier den schwierigen Operationsact einigermassen zu erleichtern, ist es räthlich, die außen befindlichen Theile nicht stark anzuziehen, um so für die Hand den nöthigen Raum zu gewinnen, widrigenfalls die Operation eine sehr anstrengende, für Mutter und Kind gefährliche werden kann.

Um die Herableitung der Schulter in schwierigern Fällen zu erleichtern, macht Kiwisch auf einige Handgriffe aufmerksam.

Der eine Handgriff besteht in dem vorläufigen Herabdrücken derjenigen Schulter, über welcher der Arm gelöst werden soll. Zu die-

sem Zweck führt man einen oder 2 Finger über das entsprechende Schulterblatt bis über das Schlüsselbein und zieht so die nach oben gezerrte Schulter gegen den Brustkorb, wodurch das Ellenbogengelenk um ein beträchtliches tiefer zu stehen kommt und leichter erreichbar wird.

Ein anderer Handgriff ist der, daß man ja nicht mit schulgerechter Unbeugsamkeit zu vörderst immer zur Lösung des nach hinten gelegenen Armes schreite. In der Mehrzahl der Fälle fand K. sogar, daß dieß Verfahren weit schwieriger und unzweckmäßiger, indem der nach hinten gelegene Arm schwerer erreichbar ist, so daß es ohne die halbe oder ganze Hand in die Scheide einzubringen, nicht leicht möglich ist, bis zum Ellenbogengelenk zu gelangen, während die kurze vordere Beckenwand das Erreichen des Arms viel früher gestattet. Nur bei ungewöhnlicher starker Neigung des Beckencanals fand es K. bequemer, den hintern Arm früher zu holen.

Um sich das Lösen des vordern Arms zu erleichtern, senke man den gebornen Rumpf so viel möglich stark gegen das **perinaeum** der Mutter, leite hierauf zwei Finger über die nach vorn und seitwärts gerichtete Schulter, drücke sie auf die oben angegebene Weise nach abwärts, und gleite hierauf mit 2 oder 4 Fingern bis zum Ellenbogengelenk hinauf, welches dann auf die bekannte Weise herabgeleitet wird. Nach der Lösung des ersten Arms genügt meist ein mäßiger Zug am Rumpfe und das Emporheben desselben, um sich auch den 2ten Arm zugängig zu machen, so wie die entstandene größere Räumlichkeit das Eindringen der Hand des Geburtshelfers erleichtert.

Uebrigens kann man es als Regel ansehen, daß wenn ein oder der andre Arm besondre Schwierigkeiten beim Versuche, ihn zu lösen, darbietet, man nicht hartnäckig auf dessen Herableiten bestehen dürfe und lieber einen Versuch mit dem zweiten Arm zu machen habe. Hat man den einen Arm gelößt, und ist das Ellenbogengelenk des zweiten Arms zwischen Kopf und Becken feststehend und der Kindsrumpf nicht sehr voluminös, so kann man durch eine mäßige Drehung des letztern um seine Längenaxe das Ellenbogengelenk mehr gegen die Gesichtsfläche leiten und sich so dessen Lösung erleichtern In ein-

zelnen seltnen Fällen ist das Lösen der Arme durch bloße Handgriffe nicht ausführbar und man kann sich bei sicher gestelltem Tod des Kindes eines stumpfen Haken bedienen, mit welchem man die Schulter, über welche man denselben leitet, vorerst kräftig herabzieht und hierauf den Oberarm erfaßt und gleichfalls nach abwärts zieht, wobei dieser in der Regel bricht, was aber bei todten Kindern nicht zu berücksichtigen ist, da nach stattgefundenem Bruch die weitere Entwicklung des Arms meist mit Leichtigkeit geschieht.

Ist das Armlösen ohne großen Zeitverlust vollbracht und folgt der Kopf nicht bald, so ist dieselbe vorsichtige Eilfertigkeit auch bei der Extraction des Kopfes dringend angezeigt. Steht der Kopf hoch, so soll man nach der bestehenden Lehre die Finger der einen Hand bis auf den Oberkiefer des Kindes einbringen, sie hier zu beiden Seiten der Nase fixiren, und so das Gesicht abwärts und gegen die Kreuzbeinaushöhlung leiten. Da sich jedoch dieses Verfahren in der Praxis nicht bewährte, so rieth man, die Finger in den Mund einzuführen und durch einen mäßigen Zug am Unterkiefer das Herabtreten des Gesichts zu bewerkstelligen: ein Verfahren, das bei lebenden Kindern nie zu empfehlen ist. Verfährt man sehr schonend, so erreicht man nur in den leichtesten Fällen seinen Zweck, verfährt man weniger schonend, so bricht man wohl den Unterkiefer nicht leicht, aber man drückt die seichte Mundhöhle, den Grund derselben leicht ein, oder man zerreißt die Mundwinkel.

Bei tiefem Kopfstande wird nebenbei auch gelehrt, mit dem obigen Verfahren auch noch einen Druck auf das Hinterhaupt mittelst der Finger der andern Hand auszuüben und so den Kopf zwischen beide Hände zu fassen und herabzuleiten. Wenn ja die Möglichkeit gegeben wäre, die Finger hinter das dicht hinter den Schambeinen gelagerte Hinterhaupt gehörig anzubringen, so wäre dieß Verfahren ganz geeignet, die natürliche Entwicklung des Kopfes zu hemmen. Das größte Hinderniß bei der Entwicklung des Kopfes bildet aber eben die Breite der vordern Beckenwand, um welche der hintere Theil des Kopfes sich im Halbkreis herumrollen muß. Wenn man noch

seine Finger an den untern Rand der Schambeine drückend anbringt, so verlängert man gleichsam die vordre Beckenwand und erschwert auf diese Weise jene kreisförmige Bewegung des Hinterhaupts.

Kiwisch billigt das übliche manuelle Verfahren, wie es oben angedeutet wurde, in keinem Falle.

In allen Fällen, wo Gefahr auf Verzug steht, greift er sogleich zur Extraction des Kopfes mittelst des Rumpfes und zwar in folgender Weise: Bei hochstehendem Kopf wird der geborne Rumpf vollständig gegen das **perinaeum** der Mutter herabgesenkt, zugleich der Querdurchmesser der Schulter so gestellt, daß hierdurch das Durchtreten des Kopfes durch jenen queren oder schiefen Durchmesser des Beckens begünstigt wird, dem er zugeneigt ist und hierauf ein stetig zunehmender, nach hinten gerichteter, Zug mittelst der hakenförmig über die Schultern gelegten Finger ausgeübt. Bei vollständigem Wehenmangel wird dieser Act durch einen entsprechenden Druck auf die obern Theile des Kopfs von der untern Bauchgegend aus unterstützt. Auf diese Weise gleitet der Kopf bei nicht ganz ungünstigen Beckenverhältnissen gewöhnlich rasch in die untern Beckenpartieen herab und jetzt wird dessen vollständige Entwicklung durch ein rasches hohes Emporheben des früher gesenkten Rumpfes und Wenden des Rückens nach vorn bei fortgesetztem Zuge vollbracht. In der Mehrzahl der Fälle liegt nach vollbrachter Lösung der Arme der Kopf schon in der Beckenhöhle und man übt deshalb sogleich den Zug nach aufwärts an dem stark empor gehobenen Rumpfe aus und läßt hiebei das **perinaeum** gehörig überwachen.

Nur dort, wo das Herabtreten des Kopfs nicht bald erfolgt, und die Anwendung einer ungebührlichen Gewalt hiezu nöthig wäre, ist von weitern derartigen Versuchen abzustehen und zur schleunigen Application der Zange zu schreiten, welche Nothwendigkeit sich jedoch nur in höchst seltnen Fällen ergiebt, wo in der Regel für die Lebensrettung des Kindes wenig zu hoffen ist. Durch das angegebene starke Senken des Kindsrumpfes bei hohem Kopfstande begünstigt man das Herabgleiten des Kopfes an der innern Schambeinfläche, sowie man

durch das nachträgliche Erheben desselben und durch die Drehung des Rückens nach aufwärts das Hinterhaupt an die vordere Beckenwand andrückte und so das Gesicht nöthigt, in die Kreuzbeinaushöhlung zu treten und hier nach abwärts zu steigen. Man wirkt nämlich durch den Zug am Halse zunächst auf die Gegend des Hinterhauptloches ein, von welchen das Hinterhaupt nach hinten, das Gesicht nach vorn einen Hebelarm bilden. Wird nun der hintere Hebelarm irgendwo fixirt, so muß bei fortgesetztem Zuge der zweite Arm in Bewegung gesetzt werden und tiefer steigen. Auf diese Weise nöthigt man durch das Andrücken des Hinterhaupts an die innre Schambeinfläche durch den stark nach aufwärts gerichteten Zug das Gesicht sich nach abwärts zu bewegen, wovon man sich leicht an jedem Phantom überzeugen kann.

Zur Behandlung des Vorfalls des Nabelstrangs. — Neues Repositionsverfahren.

Das Verfahren des Geburtshelfers beim Vorfalle des Nabelstrangs läßt sich in Kürze auf folgende Grundsätze zurückführen:

a) Ist der Nabelstrang durch längere Zeit vorgefallen, seit mehr als $\frac{1}{4}$ Stunde vollkommen pulslos, welk und kühl, ergiebt auch die Auscultation keine Lebensspur, so erwächst aus dem Vorfalle für den Geburtshelfer keine Anzeige zu irgend einem Verfahren, indem für die Lebensrettung des Kindes nichts mehr zu hoffen ist. Eben so verzichte man auf alle Repositionsversuche, wenn ein sehr bedeutender Theil des Nabelstrangs, (beiläufig über 15 Zoll) vorliegt, selbst wenn der Kreislauf in demselben noch nicht aufgehört hat, sondern man begnüge sich damit, den vorliegenden Theil in die vagina zurückzulegen.

b) Ist ein bedeutender Theil des Nabelstrangs vorgefallen, zeigen sich in demselben Kreislaufstörungen, oder steht zu besorgen, daß die leicht compressible Vene gedrückt und dadurch der Tod des Kindes durch Anämie herbeigeführt werden könnte, so ist in den Fällen, wo die Geburtsbeschleunigung gut ausführbar ist, augenblicklich zu der-

selben zu schreiten; zu deren Vollführung man nach Umständen entweder den Gebrauch der Zange oder die Wendung, jedoch mit Vorsicht, zu wählen hat, daß man dem erstern im möglichen Falle immer den Vorzug giebt, so zwar, daß man selbst bei beweglichem, hochstehenden Kopf einen Versuch mit einer langen Zange nicht verabsäumt.

Zieht man dagegen die Wendung vor, so müssen sich zur Erreichung eines glücklichen Erfolgs alle günstigen Verhältnisse vereinen, indem der Wendung in der Regel eine augenblickliche Extraction folgen muß; von welchem Verfahren nur jene Fälle auszuschließen sind, wo bei sehr günstigen Geburtsverhältnissen die natürliche Entbindung eine eben so rasche Vollendung voraussehen läßt, als sie durch die Kunst zu erzielen wäre.

c) Sind die Verhältnisse für die Geburtsbeschleunigung nicht günstig, die Möglichkeit jedoch gegeben, die Hand neben dem Kinde hoch in die Gebärmutter einzuführen, so versuche man bei nicht übermäßig großem Vorfalle des Nabelstrangs da, wo Kreislaufstörungen schon eingetreten sind, oder im weitern Geburtsverlaufe zu besorgen stehen, vor der Geburtsbeschleunigung die Reposition mit der Hand auf die bekannte Weise. Hier kann sich der Fall ergeben, daß beim Vorfall in der einen hintern oder vordern Beckenseite es zweckmäßiger ist, die Hand in der entgegengesetzten Seite hoch einzuführen, die eingebrachten Finger gegen die andre Seite zu leiten, mit denselben den obern Theil des Nabelstrangs zu fassen und hinaufzuziehen, so daß man den vorgefallenen Theil allmählig durch Emporziehen von oben reponirt und das Wiedervorstürzen desselben durch das Andrücken des vorliegenden Theils mittelst der eingebrachten Hand und zugleich dadurch verhütet, daß man die Hand wieder an derselben Seite zurückzieht, wo man sie eingebracht hat. Dieß Verfahren erfordert aber immer eine günstige Räumlichkeit und ist als nicht unbedeutender Eingriff anzusehen, der nur mit Vorsicht in Anwendung gezogen werden darf.

Ist die Reposition auf irgend eine Weise gelungen, so überwache man das Leben des Kindes durch sorgfältiges Auscultiren und zeigen

sich hier Besorgnisse, so schreite man nach Umständen zur geeigneten Geburtsbeschleunigung.

Ist die Reposition mittelst der Hand nicht gelungen und hat bei den vorgenommenen Versuchen der Kreislauf schon bedeutend gelitten, so erübrigt selbst unter weniger günstgen Verhältnissen gleichfalls nur eine, die Mutter möglichst schonende, Geburtsbeschleunigung. Sollten dagegen die Geburtsverhältnisse eine Beschleunigung noch nicht räthlich machen, oder gar nicht gestatten, ist anzunehmen, daß auch eine wiederholte Reposition mittelst der Hand erfolglos bleibt, so kann in einzelnen Fällen das später anzuführende instrumentelle Repositionsverfahren noch zum Ziele führen.

d) Ist es nicht möglich durch den Muttermund neben dem vorliegenden Theile mit der Hand hoch genug einzudringen und die Nabelschnur aus dem Bereiche der Einklemmung zu bringen, so kann man noch mit Instrumenten manchmal seinen Zweck erreichen.

Der Apparat, den Kiwisch benützt, ist aus der von ihm häufig in Gebrauch gezogenen Uterussonde, aus einem Stückchen elastischen Katheters und aus einem Bändchen zusammengesetzt. Die Sonde ist derjenigen ähnlich, die auch Simpson empfohlen. Sie ist von Metall nach der Beckenconcavität gekrümmt, am obern Ende mit einer länglichen knopfförmigen Anschwellung, am untern mit einer Handhabe versehen. Sie findet mit ihrem obern Theile in einem etwas stärkern elastischen Katheter hinreichenden Spielraum und ihr oberes Ende kann durch das Fenster des Katheters leicht hervorgeschoben werden. Von dem Katheter benützt er nur das obere Ende, welches er $1\frac{1}{2}$ — 2″ lang abschneidet.

Mit dem Bändchen wird nun der unterste Theil der vorgefallenen Nabelschnurschlinge mäßig fest umgeben und dasselbe zu einem doppelten Knoten geschürzt, die Sonde hierauf in das abgeschnittene Stück des Katheters geschoben und ihr Ende durch das Fenster geleitet. Jetzt schiebt man das Bändchen über das Sondenende, drückt dieses in den Katheter zurück und stößt die Sonde bis ans gewölbte Ende des Katheters vor. Auf diese Weise hat man den Nabelstrang

auf sichere Weise angeschlungen und man leitet jetzt die Sonde an den eingebrachten Fingern durch den Muttermund neben dem vorliegenden Fruchttheile so hoch, als es nöthig ist, in die Gebärmutterhöhle ein. Ist dieß geschehen, so zieht man die Sonde wieder zurück, worauf das Stück des Katheters zurückbleibt, und das Bändchen von demselben gelößt mit dem Nabelstrang in lockerer Verbindung steht. Mit dem Kinde oder Nachgeburt wird endlich das zurückgebliebene Katheterstück wieder geboren und kann zu ähnlichen Zwecken wiederholt benützt werden. In den Fällen, wo der vorgefallene Theil des Nabelstrangs weniger beträchtlich und nicht leicht zugängig ist, bedient man sich eines längern Bändchens, an dessen einem Ende man eine kleine Schlinge bildet. Man führt jetzt das Bändchen früher durch das Fenster des Katheters um die Sonde, und dann erst das mit der Schlinge versehene Ende des Bändchens durch die Nabelschnurschlinge bis vor die Genitalien. Hier leitet man das andere Ende des Bändchens durch die Schlinge des ersteren Endes, hebt die Sonde bis zur angeschlungenen Nabelschnur empor und schnürt das Bändchen durch Anziehen des freien Endes nach Bedarf zu. Im übrigen verfährt man wie früher.

Wer eine Uterussonde, oder noch besser, irgend eine andre ungeknöpfte Metallsonde besitzt, kann diesen einfachen Apparat augenblicklich zusammensetzen und wenn der Vorfall nicht sehr beträchtlich ist, die Reposition meist ohne bedeutende Schwierigkeit vollführen, da die Handhabung des Instruments eine sichere und leichte ist. Da die Sonde in einem mäßig weiten, elastischen Katheter viel Spielraum hat, die knopfförmige Anschwellung unbeträchtlich ist und zu diesem Zwecke auch etwas abgeschliffen werden kann (wenn man nicht schon eine ungeknöpfte besitzt) so gleitet beim Zurückziehen der Sonde das Bändchen und das Katheterstück augenblicklich vom Sondenende herab und man läuft nicht Gefahr, daß man beim Hervorleiten des Instruments den Nabelstrang wieder herabzieht. Die Benützung eines elastischen Katheters, der mit einem Metalldraht (Mandrin) versehen ist, wurde bekanntermassen schon von mehreren Seiten (Dudan) auf

eine der eben angegebenen Methode ähnliche Weise empfohlen, dabei ist aber zu bemerken, daß man einen selbst mit einem stärkern Drahte versehenen Katheter nicht mit Sicherheit handhaben kann, so daß die Operation, wie sie bisher empfohlen wurde, fast immer unausführbar war. Sicherer zu handhaben ist der von Michaelis empfohlene Katheter, dessen Stilet mit einem Griff versehen ist, doch bietet bei dem Verfahren, wie es Michaelis lehrt, das Durchleiten der seidnen Schnur und das Anziehen derselben durch den langen Katheter viele Unbequemlichkeiten dar, die durch das oben angegebene Verfahren umgangen werden.

Bei der von K. empfohlenen Methode ist allerdings zu berücksichtigen, daß der Nabelstrang beim Repositionsacte gezerrt und gedrückt wird; dieser Vorwurf trifft jedoch mehr oder weniger alle Repositionsmethoden und die Versuche, den Nabelstrang mittelst angebrachter Schwämme gegen Druck zu schützen, hält Er für eine zeitraubende Spielerei, da man einen kleinen Theil schützend, bei weitem den größern dem Drucke beim Durchführen zwischen den vorliegenden Theilen und den Beckenwänden nicht entziehen kann; Er hält demnach jenes Verfahren für das zweckmäßigste, welches am raschesten zum beabsichtigten Zweck, d. h. zur vollständigen Reposition führt.

Auch hier gilt die Regel, daß man nach gelungner Reposition das Leben des Kindes durch fleißiges Auscultiren sorgfältig überwache und nach den gewonnenen Resultaten sein Verfahren einleite.

e) Selbst bei Fuß- und Steißlagen ist ein Versuch der Reposition in allen jenen Fällen angezeigt, wo der über den eintretenden Theil sich zusammenziehende Muttermund Compression der Nabelvene besorgen läßt, und wo die Geburtsverhältnisse eine entsprechende rasche Entbindung nicht gewärtigen lassen. (ibidem.)

Wendungsschlauch. In solchen schweren Wendungsfällen welche nicht allein durch die sehr ungünstige Lagerung des Kindes ꝛc. bedingt, sondern besonders dadurch auf eine oft höchst bedenkliche Weise erschwert sind, daß die Wasser oft schon viele Stunden, ja

Tage vorher abgeflossen, ehe der Geburtshelfer gerufen, ist eine Vorrichtung sehr wünschenswerth, mit welcher die ganze Fläche der Gebärmutter befeuchtet und überzogen werden kann, wozu die gewöhnliche Mutterspritze nicht ausreicht, indem durch sie nur ein sehr kleiner Theil der Gebärmutter, nämlich derjenige, der sich vor dem Kindeskörper befindet, mehr oder weniger flüchtig von der Einspritzung berührt wird. Das Eingespritzte fließt aber jedenfalls sofort und vollständig wieder ab, sobald die Hand des Geburtshelfers, womit die Wendung verrichtet werden soll, eingebracht wird; abgesehen davon, daß die Gebärende, so wie der Geburtshelfer dadurch, daß die Mutterspritze oftmals wiederholt eingebracht und entfernt werden muß, immerdar sehr belästigt werden.

Koch in Laichingen bedient sich in schweren Wendungsfällen der Art einer Clysopompe, an welcher je nach den Umständen 2 oder 3 elastische Schläuche geschraubt werden können. Diese Schläuche sind lediglich nur aus **gummi elasticum** verfertigt; der äußerste besitzt an seinem durchaus offnen und abgerundeten Ende eine Bandschleife.

Sobald nun durch die nöthig erachteten dynamischen Mittel jede gewünschte und mögliche Vorbereitung zur Wendung ausgeführt worden ist, geht die zur Besorgung der Wendung bestimmte Hand nach den Regeln der Kunst ein; nun erst wird der äußerste Schlauch durch die Bandschleife auf den Wendungsstab gehängt und eingeführt; hierauf möglichst hoch und passend unter Mithülfe der zur Wendung bestimmten Hand gelagert. Sobald dieß geschehen ist, wird das untere Ende des Schlauchs mit der Clysopompe in Verbindung gebracht, und nun die zur Einspritzung bestimmte Flüssigkeit eingepumpt.

Da bei dieser Vorkehrung fort und fort Einspritzungen gemacht werden können, so ist es möglich, alles das, was etwa ausfließen sollte, sofort und ohne die geringste weitere Manipulation vornehmen zu dürfen, zu ersetzen; auch kann dem Schlauche mittelst derjenigen Hand, welche zur Wendung bestimmt ist, so oft es nöthig seyn sollte, jede andere Richtung gegeben und auf diese Weise die ganze innere

14

Fläche des Uterus mit der Einspritzung besorgt werden. Die Clyso-pompe führt jede beliebige Quantität der zur Einspritzung bestimmten Flüssigkeit herbei.

Die Gebärende kann während der ganzen Operation vollständig zugedeckt seyn, da dem Schlauche durch Aneinanderfügung mehrerer jede beliebige Länge gegeben werden kann. Der Geburtshelfer ist bei dieser Verrichtung durch nichts an der Vornahme irgend einer Operation gehindert.

Clysopompen mit 2 elastischen Schläuchen mit Vorrichtung zum Klystiren sind für 5 fl. 15 kr. beim Drechslermeister Heyd in Laichingen in Würtemberg zu haben.

(Casp. Wochschr. 1846, Nr. 17.)

Bonney: Der Zweck der Anlegung einer Binde um den Unterleib während der Geburt ist ein doppelter, einmal um den Unterleibsorganen einen Halt zu geben, zum Andern den Uterus bei Entleerung seines Inhaltes zu unterstützen. Sobald der Uterus bei Entleerung der Wasser oder beim Herabtreten in das Becken nicht mehr denselben Druck auf die benachbarten Organe ausübt, ist es nothwendig, diesen Mangel auszugleichen. Die angelegte Binde muß im Verhältniß, wie der Uterus sich nach und nach verkleinert, mehr angezogen werden und zwar in einem Grade, daß dadurch für die Gebärende ein wohlthuendes Gefühl erregt wird. B. legt daher, sobald regelmäßige Treibwehen eintreten, um den Unterleib eine feste breite Binde, die er im Verhältniß zum Fortgang der Geburt nach und nach fester steckt und schiebt nach der Ausstoßung des Kindes eine dicke Compresse unter dieselbe, welche in Berücksichtigung des meist nach der Geburt vorhandenen Vorragens der Beckenknochen wenigstens aus 3 bis 4mal zusammengefalteten Tüchern bestehen muß. In der Gegend des Uterus darf übrigens der Druck der aufgelegten Hand nicht fehlen. Bei Zwillingsgeburten gilt diese Regel nicht gerade mehr, als bei einfachen, da in der Länge der Zeit, die oft zwischen der Geburt beider Kinder verläuft, ein Schutzmittel gegen die üblen Folgen einer zu schnellen Entleerung des Uterus liegt. Die Anlegung der Binde

darf nicht, wie Rigby vorschlägt, erst eine halbe Stunde nach der Ausstoßung des Kindes vorgenommen werden, indem dieselbe dann gerade zu der Zeit, wo die meiste Gefahr von plötzlich vermindertem Druck und Mangel gehöriger Compression des Uterus zu befürchten ist, fehlt, eine Gefahr, die durch den in dieser Periode oft eintretenden Schlaf noch vermehrt wird. (Göschen Jhrb. 1847, Nr. 5.)

73. Partus praematurus artificialis.

Kiwisch neues Verfahren:

Diese Operation in manchen Fällen mit Leichtigkeit und gutem Erfolge ausführbar, hat aber in mehreren Fällen, wenn derselben nicht eine gehörige Vorbereitungscur vorausgeschickt wurde, sehr unbefriedigende Resultate geliefert.

Von diesen Vorbereitungscuren sind besonders zu erwähnen, die Anwendung der Bäder, der Abführmittel, des scale cornut., der Vaginalinjectionen, die Reibungen des Unterleibs, der Electrogalvanismus, die Tamponade der Vagina und die Dilatation des Muttermundes. Als besonders wirksam hat sich erfahrungsgemäß die Tamponade der Vagina und die Dilatation des Muttermundes herausstellt und es reichten diese 2 Mittel in einzelnen Fällen an und für sich zur Erreichung des beabsichtigten Zwecks hin.

Hat man auf diese Weise auch ein entsprechenderes Verfahren gewonnen, so stößt man doch gerade bei den wirksamsten Methoden auf mehrfache Unzukömmlichkeiten. Das Tamponiren der Vagina ist für viele Schwangere höchst lästig, häufig sehr zeitraubend und keine entsprechende graduelle Steigerung zulassend; — das Einführen des Preßschwamms zum Behufe der Dilatation ist bei einzelnen Erstgeschwängerten wegen Verschlossenseyn der Vaginalportion geradezu unmöglich, und bei starker Neigung des Beckencanals, tieferem Stande des Kopfes, bei hoch nach hinten gelagertem Muttermunde selbst bei Mehrgebärenden und klaffender Vaginalportion sehr schwierig. Mit all den genannten Operationen muß in den Fällen, wo sie nur eine insuffiziente Wehenthätigkeit erregen, endlich doch der Eihautstich verbunden

werden und zwar meist zu einer Zeit, wo er noch nicht als ganz unschädlich anzusehen ist.

Kiwisch Verfahren besteht in Anwendung der warmen Uterus-Douche. Sein hiezu benützter Apparat besteht aus einem Blechkasten von 10'' Kubikinhalt, der 1½ Klafter hoch an der Wand befestigt ist und mit einem Rohre in Verbindung steht, welches bis auf den Boden reicht. Der untere Theil dieses Rohrs ist elastisch, in seiner Mitte befindet sich ein verschließbarer Hahn und der elastische Theil endet mit einem Ansatze, der die Form eines Mutterrohrs hat. Der ganze Apparat hat den Zweck, einen anhaltenden kräftigen Wasserstrahl bis an den Muttermund zu leiten und man kann sich zu diesem Zwecke auch des noch bequemern aber etwas kostspieligern **Irrigateur uterin** von Eguisier (**Gaz. des Hopit. Nr. 82, 1844**) bedienen. Ein einmaliger Gebrauch der warmen Douche reichte in vielen Fällen hin, die blutige Secretion der Gebärmutter hervorzurufen, ebenso traten bei mehreren Krankheitszuständen bei etwas längerer Anwendung des Mittels die intensivsten, wehenartigen Schmerzen, die oft Stundenlang anhielten, ein und immer war eine beträchtliche Intumescenz und Lockerung der innern Genitalien nach der Application dieses Mittels deutlich wahrnehmbar.

Die Vortheile der Anwendung der warmen Uterus-Douche sind:

1) wird der vorzeitige Entbindungsact durch die nöthige Erweichung und Erweiterung des untern Uterussegments auf das schonendste vorbereitet und es findet in dessen Folge die naturgemäße Senkung der Gebärmutter statt;
2) macht sie die Anwendung jeder Vorbereitungscur entbehrlich;
3) ist sie sehr bequem anzuwenden, für die Schwangern nicht im geringsten lästig, indem ihr das Einströmen des warmen Wassers kein Unbehagen verursacht;
4) ist sie nicht zeitraubend, da die jedesmalige Application nur wenige Minuten dauert und eine 5malige Anwendung in einem Falle ausreichte, obgleich das Individuum als torpid bezeichnet werden muß;

5) ist sie jeder graduellen Steigerung fähig, indem man entweder wärmeres Wasser anwendet, oder die einzelnen Sitzungen verlängert, oder rascher aufeinander folgen läßt, so daß hierdurch die Dauer des ganzen Verfahrens größtentheils in unsere Macht gegegeben ist;

6) sie kann nie Verletzung der Geburtswege oder Eihäute zur Folge haben oder nachtheiligen Einfluß auf die Frucht ausüben und ahmt die Natur hauptsächlich darin nach, daß sie die Vorbereitung der Geburtswege durch vermehrten Säftezudrang bewirkt.

(Kiwisch Beiträge zur Geburtskde., I. Abthlg.)

Cohen's Methode besteht in Muttereinspritzungen. An eine gewöhnliche zinnerne Kinderspritze läßt er eine kleine Röhre anschrauben von 8 — 9″ Länge, deren äußerstes Ende $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{8}$″ Durchmesser hält, mit der Krümmung eines weiblichen Katheters. Die Schwangern läßt er flach niederlegen mit durch Unterlage erhöhtem Steiß, bringt 2 Finger bis an den hintern Rand des Muttermunds, läßt auf diesen das Röhrchen in den Muttermund zwischen den Kindeshäuten hineingleiten, drückt den Griff der Spritze nach unten, das Rohr der Spritze am Schambogen hingleitend nach oben, fängt aber nicht eher an, die Flüssigkeit zu entleeren, bis das Ende des Röhrchens ohngefähr 2″ tief in den Muttermund hineingeschlüpft ist, wobei man nur ruhig und langsam zu verfahren hat, hebt dann den Griff etwas nach oben, um nicht mit der Mündung an die Wandung des Uterus anzustoßen. Nun entleert er langsam die Spritze; fühlt er dann irgend ein Hinderniß, so liegt die Mündung des Röhrchens an einem Weichtheile und die Richtung muß etwas verändert werden, bis er fühlt, daß die Spritze sich mit Leichtigkeit entleert und zieht alsdann diese langsam wieder hervor, nach 10 Minuten kann die Schwangere wieder umhergehen. Nach 6 Stunden wiederholt er die Einspritzungen, falls in dieser Zeit nicht schon Geburtszeichen sich einstellen. Vf. giebt der Einbringung des Röhrchens zwischen Schambogen und der nach vorn liegenden Seite des foetus den Vorzug, weil durchschnittlich bei jedem sehr engen Becken das Promontorium sehr

hervorragt, wodurch das Hineingleiten des Röhrchens an der hintern Seite des **foetus** wegen des gewöhnlich niedergedrückten Schambogens unmöglich wird. Die Beckenkrümmung des Röhrchens würde sich hinten gegen die Häute stemmen, und keine Entleerung der Spritze erfolgen. Vf. läßt die Schwangere flach mit erhöhtem Hintern niederlegen, wodurch es ihm möglich wird, in diese Höhlung den Griff der Spritze niederzudrücken und das Rohr mit der leichten Krümmung zwischen der vordern Wandung des Uterus und Fötus gleiten zu lassen. Den Ungeübten wäre vielleicht ein Röhrchen von **Gummi elasticum** zu empfehlen, doch ist es nicht so practisch brauchbar, wie das zinnerne. Zur Einspritzung wählte er **Aqua picea**, nicht weil er gerade dieses Mittel für nothwendig hält, wahrscheinlich würden viele andere Flüssigkeiten dasselbe leisten, blos weil er bei den Versuchen, durch die er auf dieses Mittel zur Frühgeburt gerieth, sich dieses Wassers gegen übergroße Schleimsecretion des Uterus bedient hatte.

(Göschen Jhrb. 1847, Nr. 5.)

74. Pericarditis.

Hughes aphoristische Bemerkungen zur Symptomatologie und Diagnose der Pericarditis:

Obgleich sie in jeder Periode und Form von Rheumatismus auftreten kann, so kommt sie dennoch gewöhnlich innerhalb der ersten 6 — 10 Tage vor und ist der Begleiter fast immer nur der acuten oder subacuten Form desselben, besonders wenn die Krankheit sehr schnell von einem Gelenke auf das andere übertritt. Sie befällt gewöhnlicher Kinder als Erwachsene und zwar je jünger das an Rheumat. leidende Individuum, desto mehr ist es der Pericard. ausgesetzt, je älter dagegen, eine desto größere Immunität besitzt es davor.

Die ersten Symptome sind: 1) ein eigenthümlicher ängstlicher Gesichtsausdruck, dem sardonischen Lächeln nicht unähnlich, 2) eine gezwungene Lage des Körpers mit großer Abneigung, denselben zu bewegen, 3) Puls von 96 — 120 Schlägen, der weniger gespannt und schwirrend wird, als dieß bei dem einfachen Rheumat. der

Fall ist, jedoch mit sehr veränderlichem Character, 4) Die Haut wird weniger zu profusen Schweißen geneigt, die Respiration wird blos durch Hebung der Rippen ohne das Herabsteigen des Zwerchfells bewirkt, es tritt ein Gefühl von Druck oder dumpfem Schmerz an der Basis des **sternum** und häufig auch eine Empfindlichkeit beim Druck auf das Epigastrium oder die Präcordien hinzu, 5) das Reibungsgeräusch läßt sich gewöhnlich erst am zweiten Tag, sehr häufig neben einem gleichzeitigen Blasen an den Aortenklappen vernehmen. Bezüglich desselben will H. folgende eigne Erfahrungen gemacht haben: bei gut constituirten Individuen und zweckmäßiger Behandlung kann daß präcordiale Reiben öfters eben so schnell, als es aufgetreten und mit ihm auch die andern Symptome verschwinden; aber auch unter den entgegengesetzten Verhältnissen kann das Reiben aufhören, jedoch in Folge der Zunahme des flüssigen Exsudats; doch geschieht dieß gewöhnlich nur successiv von unten nach aufwärts, so daß unterhalb einer bestimmten Linie kein, überhalb derselben noch ein lautes Reiben gehört wird. Zuweilen verschwindet das Reiben, so lange der Kranke ruhig am Rücken liegt und erscheint nur in der sitzenden oder Seitenlage desselben in Folge der Lagenveränderung des **fluidum**, ferner will H. das in Rede stehende Geräusch bei jugendlichen Individuen mit biegsamen Rippen auf die Art hörbar gemacht haben, daß er das Stethoscop oder Ohr stärker an die Herzgegend andrückte und hierdurch die vor dem Herzen gelagerte Flüssigkeit verdrängt zu haben glaubte. Auch jetzt ist er noch der Meinung, daß das pericardiale Reiben sehr häufig von einem Blasen begleitet werde, welches man nur deshalb nicht immer höre, weil es durch das erstere verdeckt, daher es auch erst zuletzt nach dem Verschwinden des Reibens vernommen werde; es ist verursacht durch eine entzündliche Verdickung der Klappen und diese ist nicht so sehr die Folge einer wahren **Endocarditis**, als einer Entzündung des unterliegenden Gewebes.

Cf. Nr. 25. (Canst. u. Eisenm. Jhrb. 1844, Bd. III.)

75. Perniones.

Wolfsheim. Eine Auflösung von 1 Loth Alaun in einem Quart Wasser wird lauwarm häufig des Tags über mit Läppchen auf die von Frost affizirten Theile gelegt. Cf. Tschb. II. Bdch., Nr. 67. (Casp. Wchschr. 1847, Nr. 26.)

76. Phimosis.

Ohne genauer auf die Pathogenese der Vorhautverengerung einzugehen, bemerkt Dinkhuyzen, daß gewöhnlich eine krankhafte Verengerung der innern Platte der Vorhaut die Entblösung der Eichel hindert und daß nur selten die äußere Haut an dieser Verengerung Theil nimmt; zuweilen ist die Phimosis relativ d. h. das Präputium ist normal, aber durch Geschwulst oder Excrescenzen der Eichel wird die freie Beweglichkeit derselben aufgehoben. Um die Verengerung der Präputialschleimhaut zu heben, liegt es auf der Hand, daß der operative Eingriff sich nur auf die mucosa zu erstrecken braucht, dennoch aber beseitigen die meisten Wundärzte ohne weitere Prüfung die Phimosis dadurch, daß sie die ganze Vorhaut von innen nach außen, oder umgekehrt spalten. Um die häufig darnach entstehenden Uebelstände als Klaffen und Geschwulst der laxen Wundränder, verbunden mit seröser Infiltration, Eitrung, Gangraen, bleibende Verhärtung, Verbreitung der Entzündung auf die Eichel ꝛc. — zu vermeiden, schlugen Andre die Excision der Wundlappen und die Circumcision vor. Ist ein Theil der Vorhaut degenerirt oder dieselbe übermäßig verlängert, und an beiden Platten verengert, so werden beide Operationen rationell seyn und großen Vortheil gewähren; bei einfacher Zusammenziehung der Mucosa hingegen ist der Eingriff zu stark und überflüssig. Andre endlich, welche mit dem Messer richtigerweise die Schleimhaut trennen, glauben dieß nicht anders erreichen zu können, als wenn sie vorher die äußere Vorhaut theilweise spalten oder einkerben, wodurch abermals die Operation unnöthiger Weise erschwert und complicirt wird.

Bei bloser Schleimhautverengerung räth D.: der Operateur führt mit der rechten Hand das geschlossene Uréthrotome caché des Civiale

auf den Rücken des **penis** zwischen Vorhaut und Eichel, so daß die verborgene Messerklinge nach oben sieht, während er mit der linken Hand etwas wenig die Haut des **penis** anspannt. Ist er mit der Spitze des Instruments bis hinter die **corona glandis** gelangt, drückt er das **bistouri** heraus und indem er die Haut gelind an die Messerschneide andrückt, trennt er die **mucosa** von hinten nach vorn in ihrer ganzen Länge. Je dicker die verengte Schleimhaut ist, um so tiefer muß der Schnitt geführt werden; der glückliche Erfolg des Schnitts wird aus der leichten Zurückziehbarkeit der Vorhaut hinter die Eichel erkannt. Die Operation selbst erschreckt den Kranken nicht, der Schmerz ist nur unbedeutend und der Blutverlust gar nicht in Anschlag zu bringen. Die Schleimhautwunde verheilt in einigen Tagen und die Narbe, die zurückbleibt, ist kaum sichtbar. E v e r s gab die erste Idee zu dieser Operation.

Indicirt ist diese Operation in allen den Fällen von angeborner und erworbener Phimosis, wo der Grund der Verengerung in der Schleimhaut liegt, und wo keine Excrescenzen der Eichel oder starke Adhärenzen mit derselben vorhanden sind. Eine geringe Verwachsung der Eichel mit der Vorhaut giebt keine Contraindication, man löst dieselbe, ehe man die Schleimhaut spaltet. Bei syphilitischen Geschwüren ist man leider öfters gezwungen, das **praeputium** in seiner ganzen Dicke zu durchschneiden, um die infizirten Stellen blos zu legen, doch muß man auch hier soviel, wie möglich vorsichtig zu Werke gehen, die Operation nicht unnöthig zu weit ausdehnen und vor allem dahin achten, wie man die Wundränder nach dem Schnitt vor Ansteckung sichert; man kann aber auch in diesem Fall den blosen Schleimhautschnitt versuchen, und wenn sich die Vorhaut hierauf leicht zurückziehen läßt, so braucht man nur dafür zu sorgen, daß sie zurückgehalten wird und nicht wieder über die kranke Stelle hingleitet.

(Gösch. Jhrb. Bd. 47, 3.)

M a g a d e heilte eine Paraphimose durch 6malige Application von ½ Dr. **Extr. belladonn.** auf die Eichel und die zusammengeschnürte Stelle. (Mitgetheilt von S c h n e i d e r in Casp. Wchschr. 1846, Nr. 29.)

Ricord's Methode: Der zu Operirende wird auf einen Operationstisch oder sonst zweckmäßig gelagert. Man bezeichnet auf der Vorhaut die Stelle, welche der **corona glandis** entspricht und führt eine an beiden Enden spitze Sonde zwischen Eichel und Vorhaut, seitlich an der **vena dorsalis penis**, bis an jene bezeichnete Linie. Damit die Spitze der Sonde nicht die Eichel oder das innere Blatt der Vorhaut verletze, ist sie mit einem Wachsknopfe versehen. An jener Stelle, der die außenbemerkte Linie entspricht, angelangt, stößt man die Sonde durch und zieht sie soweit hindurch, bis die untere Spitze an den vor dem **frenulum** gelegenen Theil der Vorhaut ankommt. Dann stößt man hier wiederum die Sonde durch und hat somit den abzuschneidenden Theil der Vorhaut fixirt. Hinter oder, da der Kranke liegt, unter der Sonde, klemmt man mit einer gefensterten Kornzange die Vorhaut zusammen, so zwar, daß der Griff derselben nach dem Bauche des Kranken sieht. Diese übergiebt man der Hand eines Gehülfen. Durch die Kornzange wird also die Eichel um die Breite der Zangenblätter von der Sonde zurückgedrängt. Durch die Fenster der Kornzange und somit durch die eingeklemmte Vorhaut wird mittelst einer Nadel ein einfacher Faden geführt, abwechselnd von rechts nach links, von links nach rechts, wieder von rechts nach links und sofort, bis man von hinten anfangend bis nach vorn an die Vorhaut gekommen ist. Man zieht aber den Faden nicht an, sondern läßt zu jeder Seite eine hinreichend große Schlinge liegen, da diese später benutzt werden soll. Ist der Faden auf diese Weise gelegt, so schneidet man mit einem Bistouri zwischen Sonde und den obern Rand der Zange hin und hat das excidirte Stück Vorhaut auf der Sonde. Die Zange wird nun ebenfalls fort genommen und der Faden sowohl an den Seiten, wo er die Schlingen bildet, als auch in der Mitte, wo er auf der nun entblößten Eichel aufliegt, überall durchschnitten. Man hat auf diese Weise sehr schnell die zur blutigen Naht erforderlichen Nähte, noch ehe man den Schnitt gemacht hatte, durch die Vorhaut gezogen. Indem man nun alle durch das Durchschneiden des Fadens entstandenen Enden zusammenknüpft, vereinigt man das innere und äußere

Blatt **per primam intentionem.** Die Operation ist hiemit beendet und die Nachbehandlung wird nach allgemeinen Regeln geleitet.

Die Vortheile dieser Operation bestehen darin, daß mit einem Schnitt das äußere und innere Blatt der Vorhaut, welches letztere bekanntlich das Hinderniß darbietet, gespalten wird und zwar so prompt, daß ein zweiter Schnitt nicht erforderlich ist, wie dieß gar häufig vorkommt, wenn man mit der Richter'schen Scheere operirt, namentlich wenn der Kranke zurückzieht, was unvermeidlich ist. Dadurch, daß ein 3eckiges Stück aus der Vorhaut geschnitten wird, entgeht man der unangenehmen Nachoperation der Abtragung der durch die Operation mit der Scheere oder der einfachen Spaltung mit dem Messer entstandenen Lappen und sowohl hierdurch, als durch die auf so leichte Weise bewirkte schnelle Vereinigung der Wundlippen wird man jene unangenehmen Wulste nicht sehen, die, wenn man die Lappen nach der Operation nicht abgetragen hatte, gewöhnlich zu beiden Seiten der Eichel zurückblieben und dem Operirten als eine Verstümmlung seines Glieds erscheinen. Dieselbe Unannehmlichkeit, einen zweiten Schnitt machen zu müssen, hat man auch bei der Circumcision, wie sie gewöhnlich gemacht wird, da sich hiebei das äußere Blatt der Vorhaut fast immer weiter zurückzieht, als das innere.

(ibid. Nr. 20.)

77. Phthisis pulmonalis.

Bennewitz stellte mehrere Versuche mit der von Marshall-Hall empfohlenen Methode, den Alcohol als Fomentation gegen Lungensucht anzuwenden, an, welche sehr günstig ausfielen. M.-H's. Methode besteht darin: 1 Theil Alcohol und 3 Th. Wasser, das anfangs lauwarm seyn muß, werden mit einander gemischt und die Brust damit gewaschen oder fomentirt. Man bedient sich dazu eines großen, doppelt zusammengelegten Leinwandstücks, welches die ganze vordere Fläche der Brust, vom Schlüsselbein an einnimmt und legt es auf die Brust unter das Hemde. Alsbald wird die Leinwand mit obiger Mischung mittelst eines Schwammes befeuchtet, dasselbe von

5 — 5 Minuten wiederholt und nur während des Schlafes ausgesetzt. Die Bekleidung darf dabei nur leicht und die Compresse unbedeckt seyn, damit die Verdunstung ungehindert und schnell vor sich gehen kann. (cf. Taschb. Bdch. III. P. 95). M.=H. behandelt so alle Lungensüchtigen und versichert, wenn gleich das Mittel nicht untrüglich sey, er doch alle Ursache hätte, es jedem andern vorzuziehen. (the Lanoet. März 1845.)

Hiemit stimmen B. Erfahrungen überein. Das Wesen der Lungensucht besteht nach den Forschungen der neuern Pathologen in einer Bildung von Knoten und Tuberkeln, welche von einem unterdrückten Ausdünstungsstoffe in den Lungen veranlaßt werden. Wird nun von der Natur der Heilungsprozeß eingeleitet, so ist der Ausgang je nach dem Stadium, in welchem sich die Tuberkel befanden, verschieden. Im Stadio der Rohheit wird ein großer Theil des Tuberkelprodukts verflüssigt und resorbirt, die Tuberkeln schrumpfen auf ein geringes volumen zusammen, werden dicht und knorpelähnlich, und veranlassen weiter keine functionellen Störungen: im Stad. der Erreichung dagegen werden die Tuberkeln theilweise resorbirt, theilweise ausgeworfen und der Substanzverlust verheilt durch Narbenbildung. Um diese Heilbestrebungen der Natur absichtlich hervorzurufen, kann die Indication zur Cur keine andere seyn, als die Ausdünstung der Lungen herzustellen und das krankhafte Produkt, die Tuberkel, durch Zertheilung oder Ausscheidung zu entfernen. Der Alcohol scheint dieß nun ganz besonders zu thun, indem er äußerlich als ein Reizmittel für das nervöse und lymphat. Symptom bekannt ist, die Thätigkeit der einsaugenden Gefäße der Haut vermehrt, die Aus= und Absonderung in denselben befördert und dadurch erregend und ableitend auf die Lungen wirkt. Zugleich ist auch der Alcohol eines der durchdringendsten Mittel, dessen Wirkungsart nicht blos quantitativ, sondern weit mehr qualitativ ist und daher nicht blos im Reize und dessen verschiedenen Graden, sondern in einer materiellen Durchdringung des ganzen Organismus und dadurch hervorgebrachten chemischen Veränderung besteht. Diese materiell=chemische Wirkungsart ist es besonders, welche die Qua=

lität des ganzen Respirationssystems umzuändern und seine Thätigkeit umzustimmen vermag, daß dadurch eine Auflösung und Zertheilung der Knoten möglich werde. Hiebei dürfte noch die Anwendung durch die Haut insofern, als ein Vorzug erscheinen, als das Mittel so weit unveränderter in seiner ursprünglichen Kraft in die einsaugenden Gefäße gelangt und die andern Applicationswege Magen und Darmcanal zur anderweitigen Benutzung frei bleiben.

M.-H. wendet innerlich gar nichts an; B. dagegen macht nach dem Wesen und Charakter der Krankheit, gleichzeitig bald von dem einen, bald von dem andern durch die Erfahrung bestätigten Mittel Gebrauch, hauptsächlich vom Thran und dem schwefelsauren Chinin. Ersteres paßt mehr in den ersten Stadien der Lungensucht, wo die Tuberkel noch roh und die Erscheinungen mehr die Folgen der Compression und der Reizung der Lungen sind; letzteres dagegen besonders, wo bereits Erweichung der Knoten und Uebergang in Eitrung stattgefunden hat. B. bemerkt noch, daß alle Fälle, gegen welche er diese Methode angewendet, sich durch den eigenthümlichen Brustton (Pectoriloquie), Fieber, Abmagerung, Bluthusten uud Morgenschweise deutlich als Lungensucht charakterisirten.

(Casp. Wchschr. 1845, Nr. 24.)

Haller theilt in Nr. 25 (Oesterreich. Wochenschrift 1845) seine Erfahrung über die innere Anwendung des Caoutschouk an einer 65jährigen Frau mit, die er für unheilbar hielt, da sie an conclamater Lungensucht mit heftigem Husten, copiösem eitrigen Auswurf, Schwerathmigkeit, gänzlicher Appetitlosigkeit, Zehrfieber, nächtlichen Schweißen, colliquativer Diarrhoe und ungemeiner Kraftlosigkeit litt. Er gab ihr täglich 2 Gr. Caoutsch. und stieg allmahlig mit der Gabe. Nach 10 Tagen hörte das Fieber auf, Diarrhoe und Schweiße nahmen merklich ab, der Appetit wurde besser, der Auswurf geringer, aber zäher, der Husten seltner aber anstrengender und nach 7wöchentlicher Behandlung mit dem Caoutschouk (als Vf. diesen Bericht niederschrieb) gieng Pat. den größten Theil des Tags im Zimmer herum, fühlte sich kräftig, hatte guten Appetit, ruhigen Schlaf, war ohne Fieber,

ohne Schweiße und Diarrhoe, hustete wenig und der Auswurf war bereits auf den 6ten Theil der frühern Quantität reducirt. Von 12 andern Phthisikern waren 2 im letzten Stadio, bei den übrigen war das Uebel schon in hohem Grade vorgeschritten, bei allen Zehrfieber mit colliquativen Schweißen vorhanden. Nach 10 — 14tägiger Behandlung mit C. hatte sich bei 4 die Körperkraft entschieden gehoben, der Appetit gesteigert, das Zehrfieber nebst den begleitenden Symptomen verloren, selbst Husten und Auswurf bedeutend vermindert; bei den andern verschwand das Zehrfieber, die Phthisis blieb aber unverändert.

Nach Carl Haller's Mittheilungen dagegen (ebendaselbst) wurden auf höhere Anordnung Versuche damit bei mehreren an Lungentuberkulose in verschiedenen Entwicklungsstufen leidenden Kr. gemacht, die noch gut verdauten und regelmäßige feste Stühle halten. Man gab 1 — 2 Gr. wiegende, mit lycopod. bestäubte, Blättchen C., täglich 1 — 3 Stück 8 — 14 Tage hindurch. Die sorgfältige Untersuchung des Stuhlgangs erwies, daß sämmtliche C. Blättchen unverändert durch den tract. intestin. abgiengen. So fanden sich dieselben 1 — 3 Tage nach dem Einnehmen in den Stuhlgängen einiger anderer Kranker, welche sie gleichfalls des Versuchs halber verschluckt hatten. (ibid.)

78. Pneumonia infantum.

Golding Bird über die Pneumonie und Bronchitis der Kinder nach Masern oder Keuchhusten: Der kleine Patient, von der voraus gegangenen Krankheit noch sehr geschwächt, wirft sich unruhig von einer Seite zur andern, hält immer den Kopf nach hinten, um die trachea auszudehnen, athmet kurz und schnappend; er schlummert unruhig oder liegt vielmehr einige Augenblicke im Stupor, um wieder zu neuen Leiden zu erwachen. Die bläuliche Farbe der Nägel, Finger und Zehen, das betrübte Gesicht, die dürren Lippen, die auseinander stehenden Nasenlöcher, das glänzende hervorstehende Auge, geben ein deutliches Bild der drohenden Erstickung, während die be-

schleunigte Respiration, das Greifen nach den Bettstücken, das Werfen der Arme über den Kopf, die Anstrengung des Kindes bezeichnen, die Ausdehnung der obstruirten Lunge zu erleichtern. Ist Pneumonie allein zugegen, so bestehen alle diese Symptome, oft aber ohne den geringsten Husten, wie dieß B. bei den schwersten Fällen beobachtet hat, die daher auch nicht selten für ein gewöhnliches Fieber gehalten wurden. Ist kein Husten zugegen, dann ist das von Addison in der Pneumonie der Kinder für so wichtig gehaltene Symptom vom größten Werth, nämlich der calor mordax, den man so selten bei gewöhnlichen Affectionen antrifft. Man darf nie vergessen, daß während bei Erwachsenen die Pneumonie in den meisten Fällen nur eine Lunge ergreift, bei Kindern gewöhnlich beide ergriffen werden; auch muß man daran denken, daß zuweilen keine Spuren von inflammatorischem Fieber zugegen sind. Verringerte Oxygenation des Bluts und Depression der Gehirnthätigkeit sind die hervorstechendsten Symptome der suffocativen Pneumonie. Die kleinen Kranken leiden oft an großer Schlafsucht, sind blaß und livid; die Glühhitze der Haut verschwindet, die Extremitäten werden kalt und livid; die Respiration wird oft nur durch die Bauchmuskeln und das Zwerchfell unterhalten. Noch beschwerlicher werden die Symptome, wenn zu diesem Leiden Bronchitis oder Entzündung der Schleimhaut der kleinen Bronchen hinzutritt; denn dann ist außer der Hepatisation der Lunge auch der Weg zu den Luftzellen anfangs durch die Geschwulst und Entzündung der auskleidenden Membran, dann durch das dicke Schleimexsudat verstopft. Werden nun noch die größern Bronchen in Mitleidenschaft gezogen, wie dieß gewöhnlich nach dem Keuchhusten der Fall ist, dann entsteht das bekannte Schleimrasseln oder Röcheln, als Zeichen übergroßer Kraftanstrengung, die Lungen auszudehnen.

Alle unsere gewöhnlichen Mittel, diese Krankheit zu bekämpfen, sind oft nichtig und äußern keine günstige Wirkung. Bird schlägt daher als das beste und sicherste Mittel vor, den Kleinen in eine feuchtwarme Luft zu bringen, um die Hautthätigkeit zu fördern und die Entzündung zu mäßigen. Er wählt hiezu ein kleines Schlaf-

zimmer, das vor jeder Zugluft geschützt ist, läßt die Fenster sorgfältig schließen, die Fugen bekleben, wo nöthig, mit Papierstreifen. Ein dickes Tuch muß außerhalb vor die Thüre befestigt werden, um bei dem Ein- und Austreten aus dem Zimmer jede Zugluft abzuhalten, dann mache man ein lebhaftes Feuer im Kamin und lasse es während der ganzen Behandlung nicht ausgehen. Ueber dem Bett des Patienten hänge man ein Thermometer auf und richte die Heizung so ein, daß es immer zwischen 70 — 80° F. anzeigt. Man setze einen großen Kessel mit immer kochendem Wasser auf das Kamin, so daß stets ein Dampfstrom das Zimmer durchzieht. Bei den gewöhnlichen Vorsichtsmaßregeln kann man das Zimmer lange in derselben Temperatur erhalten und das Thermometer wird dann nur wenig schwanken. Das an Capillarbronchitis oder Pneumonie leidende Kind wird unter solchen Verhältnissen und reichlich mit dünnen Flüssigkeiten, Wasser, Zuckerwasser versorgt, zuerst nicht mehr so schnell respiriren, indem die hohe Temperatur die Hautthätigkeit befördert und die Einathmung der warmen Luft die Lungen weniger reizt. Bald werden die Körperoberfläche und besonders die schon kühlen Extremitäten wärmer; waren sie aber noch brennend heiß, so werden sie jetzt feucht und es bricht ein allgemeiner Schweiß aus, der einige Tage anhält. Tritt der Schweiß aber dennoch nicht sobald ein, so lege man ein warmes Cataplasma von Leinmehl auf die Brust und die Diaphorese wird bald erscheinen.

Die feuchtwarme Luft hat in solchen Fällen einen dreifachen Nutzen: 1) sie drängt das Blut mehr nach der Peripherie und leitet so die Congestionen von innen und von dem Entzündungsheerd ab; 2) die eingeathmete feuchtwarme Luft wirkt gleichsam als ein Erweichungsmittel auf das entzündete Gewebe, der Husten läßt etwas nach und wird feuchter; 3) der Kr. athmet jetzt gleichsam mit durch die Haut zur großen Erleichterung der leidenden Lunge, die auch nun andrerseits zur größern Thätigkeit angespornt wird — ein nothwendiges Resultat der größern Thätigkeit der Capillargefäße der Haut. Auch vor der Operation der Tracheotomie und der Extirpation des Ova-

rium schlägt Bird dieses Verfahren vor, da lediglich durch Eintritt kalter trockner Luft dort Bronchitis und Pneumonie, hier Peritonitis entsteht. Cock hat die Tracheotomie und Fredric Bird die Extirpation des Ovarium unter den hier mehrfach erwähnten Bedingungen mehrmals mit dem größten Glück ausgeführt. (Göschen Jhrb. Bd. 52, H. 1; cf. Art. Bronchitis.)

79. Podagra.

Bei einem Individuum von 56 Jahren, sanguin. Temperaments und athletischer Constitution, das seit 11 Jahren an wiederholten Anfällen von Podagra gelitten, versuchte Bertini, da bei dem Geschäftsleben des Kranken auf eine umfängliche Cur nicht eingegangen werden konnte und nur auf möglichst schnelle Linderung provocirt wurde, eine Salbe aus 1 Dr. Extr. belladonn. mit $1\frac{1}{2}$ Unzen Schweinfett zusammengemischt als Einreibung mit ausgezeichnetem Erfolg. Schon das 1malige Einreiben dieser Salbe bewirkte Linderung der Schmerzen und einigen Schlaf, nach 3maliger Wiederholung des Einreibens war aller Schmerz verschwunden und Patient im Stande, seinen Geschäften nachzugehen. Durch zu große Anstrengung repetirte das Leiden, wurde aber durch wiederholte 2malige Einreibung derselben Salbe vollkommen beseitigt, so daß Patient nach Verlauf einer Woche als völlig geheilt zu betrachten war. Die Menge des verbrauchten Belladonnaextractes betrug $1\frac{1}{2}$ Drach. mit 2 Unz. Axung. porci. (Göschen Jhrb. Bd. 46, III.)

80. Polyphagia.

Einen derartigen mit enormer Polydipsie verbundenen Fall heilte Novellis dadurch, daß er eine geraume Zeit erst eine ausschließende später mit etwas animalischen Stoffen verbundene vegetabilische Diät beobachten, und in der letzten Zeit zugleich täglich 2 Tropfen Creosot in 8 Unzen Gerstenwasser nehmen ließ.

(Casp. Wchsch. 1847, Nr. 40.)

81. Prolapsus ani.

Gegen den bei blutigen Durchfällen, Verstopfung, oder bei kachectischen scrophulösen und aus schweren Krankheiten genesenden Kindern so häufig vorkommenden Mastdarmvorfall wendet Barez in der Berl. Charité Policlinik schon seit einer Reihe von Jahren das Extr. nuc. vom. aquos. mit dem günstigsten Erfolg an. Es wird in steigender Gabe von 1 — 4 Gr. in einem schleimigen Vehikel innerhalb 24 Stunden verabreicht, und je nach den besondern Umständen mit einer Nebenbehandlung verbunden oder nicht.

(Göschen Jhrsb. Bd. 46, H. 3.)

Omboni bedient sich eines Suppositoriums, welches aus einem konischen Tubus von gummi elast., aus einem mehr oder minder eiförmig zugeschnittenen Badeschwamm und 2 Bandschlingen besteht. An die engre Extremität des Tubus wird ein bleierner oder knöcherner Ring befestigt, dessen äußere Oberfläche rinnenförmig ausgehöhlt ist, um die beiden längs des Tubus abwärts gehenden Bandschleifen daran zu befestigen. Die Hälfte des Tubus wird mit dem Schwamm umgeben, so zwar, daß dasjenige Ende des erstern, an welchem der Ring befestigt ist, das untre Ende des Schwamms berührt, der abwärts befindliche Theil des Tubus aber als Handgriff dient. Der Schwamm wird durch mehrfache Nähte an den Tubus befestigt. Der Schwamm wird eingeölt und das Suppos. drehend eingeführt. Der sphinct. extern. muß das Ende des Schwamms umschließen, mittelst beider Bandschleifen aber und eines anderweiten durch sie hindurchgezogenen Bands wird das Instrument mittelst eines Leibgürtels festgehalten. (ibid. 47, 1.)

82. Pseudarthrosis.

Dieffenbach's neue Heilmethode des falschen Gelenks besteht in der subcutanen Durchbohrung der überknorpelten Knochenenden und der Einführung von Zapfen in die Bohrcanäle.

Bei der Operation ist es wichtig: 1) das Glied stark zu extendiren, um die Knochenenden gegen einander zu bringen; 2) es gehörig zu fixiren. Die Operation ist immer auf dem Operationstische in liegender Stellung vorzunehmen.

1) Beim falschen Gelenk des Oberarms wird dieser am Körper liegend von einem Assistenten, welcher das Handgelenk umfaßt, herabgezogen, während ein zweiter das Schultergelenk fixirt. Ein dritter Assistent umfaßt den Oberarm mit beiden Händen, zwischen denen der Raum, in dem sich die Pseudarthrose befindet, frei bleibt. Indem nun der Gehülfe, welcher an der Hand zieht, etwas nachgiebt, biegt der zweite, der den Oberarm umfaßt, die Stelle des falschen Gelenks dergestalt aus, daß diese an der äußern Seite ein Knie bildet. Hierdurch wird erreicht, daß die Weichgebilde über den Knochenenden gespannt und fester an die Haut hinangedrückt werden, eine gehörige Fixirung erhalten, und beim Bohren nicht ausgleiten. Jetzt legt man Daumen und Zeigefinger der linken Hand auf die Haut und sticht nach der Längenachse des Arms ein gerades schmales Messer mit breitlicher Spitze auf den Knochen ein. Man wählt immer die äußere Seite des Oberarms, da hier die wenigsten Weichgebilde liegen und zwar ½ Zoll vom Bruchende entfernt. Hierauf senkt man den Bohrer und zwar einen gewöhnlichen Schraubenbohrer von der Dicke eines Federkiels mit querem Handgriff durch die Oeffnung ein und durchbohrt den Knochen mit großer Behutsamkeit, mehrmals zurückdrehend, um ihn nicht zu spalten. Dieß würde leicht der Fall seyn, wenn man näher am Rande bohrte, und weiter von ihm entfernt würde der Eingriff auf das Knochenende vielleicht nicht erregend genug seyn. Hat man sich überzeugt, daß der Knochen vollständig durchbohrt, der Bohrer auf der entgegengesetzten Seite gehörig hervorgedrungen, so daß Eingang und Ausgang gleich weit sind, so schlägt man mit einem leichten hölzernen Hammer den ersten elfenbeinernen, geölten Stab, erst sanft durch die Weichgebilde hindurch geführt, so durch den knöchernen Kanal hindurch, daß er beim Gegendruck an der entgegengesetzten Seite des Arms gefühlt werden kann. Dieser 3 bis

4 Zoll lange elfenbeinerne Stab ist überall gleich stark, von der Dicke eines Federkiels, ein Geringes dünner, als der Bohrer, damit er leicht eingehe, und vorn rundlich spitz. Etwas dünner muß er auch schon deshalb seyn, damit er, wenn er durch Feuchtigkeit aufquillt und der Knochen anschwillt, nicht fest gehalten werde und beim Herausziehen abbreche. Ist nun auf diese Weise das Oberknochenende zuerst durchbohrt und der Zapfen eingeschlagen, so wiederholt man die ganze Procedur auch an dem untern Knochenende an der gerade gegenüberliegenden Stelle und zwar ebenfalls einen halben Zoll von der Pseudarthrose entfernt. Zur Schützung der hervorragenden Enden wird eine Handvoll kraußer Charpie drauf gelegt, eine Longuette um den Arm herumgeführt, an der entgegengesetzten Seite eine kurze, eingewickelte Pappschiene angebracht und das Ganze mit einer 3 Ellen langen Flanellbinde umgeben, der Arm dann in eine Mitelle gehängt und der Kranke und der Arm bequem im Bette gelagert.

2. Operation der Pseudarthrose des Oberschenkels: Der Kranke liegt auf einer festen Matratze. Die Fixirung der Extremität geschieht am besten durch den Dzondi-Hagedornschen Verband, wobei bekanntlich die gesunde Extremität an die Schiene angeschnallt und der Fuß mittelst Riemen nach vorangegangener Extension des Gliedes an das Fußbrett befestigt wird. Wenn nun auf diese Weise der Fuß möglichst ausgedehnt ist, so daß die Knochenenden, wenn sie über einander fortgeschoben waren, in normale Lage zu einander gebracht sind, so schiebt man einen kurzen handbreiten Sandsack mit angefeuchtetem Sande unter die Bruchstelle, wodurch man eine feste Unterlage erhält, und die Knochenenden gegen die vordere Fläche des Schenkels drängt und die Haut spannt. Dann macht man auf das obere Bruchende $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ Zoll von seinem Rande entfernt einen Einstich, setzt den Bohrer, welcher etwas stärker, als ein dicker Gänsefederkiel seyn muß, in die Wunde, durchbohrt den Knochen von vorn nach hinten quer durch, zieht die Bohrspäne mit dem Instrument heraus und schlägt den entsprechend dicken 4'' langen elfenbeinernen Stab durch den Knochen, so daß das übrigbleibende

Ende aus der Haut hervorsteht. Dann geschieht das nämliche an dem ebenfalls durchbohrten untern Knochenende, wo dann beide Stäbe in gleicher Länge einer weiter oben, der andre weiter unten aus dem Gliede hervorsehen. Dann wird der Sandsack entfernt, wodurch das Glied wieder seine gerade Richtung erhält, krauße Charpie aufgelegt, das Glied mit einer Longuette umgeben, an seiner untern Seite eine $1\frac{1}{2}$ Spannen lange, weiche, eingewickelte, rinnenförmige Pappschiene angelegt und das Ganze mit einer 4 Ellen langen Flanellbinde lose umwickelt.

3) Am Vorderarm: Hier sind die Pseudarthrosen selten und öfter mit Krümmung und knieförmigen Hervorragungen der sich auf einander stützenden, durch ligamentöse Verbindungen zusammengehaltenen Enden verbunden. Man sucht den Arm gerade zu biegen. Ist dieß nicht möglich, so durchschneidet man subcutan mit einem sehr feinen strohhalmbreiten Messer die verkürzten Sehnen und die ligamentöse Zwischensubstanz, legt auf die Wunde angefeuchtete Compreßchen, darüber Pappschienen und erhält das Glied durch eine angelegte flanellne Cirkelbinde vollkommen gerade. Erst nach vollständiger Heilung, etwa nach einigen Wochen, unternimmt man die eigentliche Operation der Pseudarthrose. Der Vorderarm wird auf einen Sandsack gelagert, und vom Assistenten gehörig fixirt, die Pseudarthrose knieförmig nach der Dorsalseite ausgebogen, die Einstiche über den Enden des Radius und der Ulna $\frac{1}{2}''$ von dem Rande gemacht, ein feiner Bohrer von halber Federkielsdicke eingesenkt, die Knochen durchbohrt und entsprechend dicke dritthalb Zoll lange elfenbeinerne Stäbchen eingeschlagen. Dasselbe wird auch an den untern Knochenenden gemacht, wo dann die 4 Stäbe in einem regelmäßigen Viereck :: zu einander stehen. Der Verband ist der nämliche, wie oben.

4) Am Unterschenkel: Wenn die Pseudarthrose noch neu ist, der Kranke das Lager noch nicht verlassen hat und noch nicht ohne Verband gegangen ist, so bleibt das Glied gerade, aber wacklig. Geht er aber ohne Verband, so biegt sich an der vordern Seite, indem sich die Enden der Tibia auf einander stützen, ein Knie heraus,

welches immer größer wird und am stärksten in die Augen fällt, wenn der Unterschenkel in seiner Mitte brach. Diese große Formveränderung rührt theils von der Belastung der gekrümmten Extremität durch das Gewicht des Körpers her, theils ist sie eine Folge der Wirkung der Wadenmuskeln, welche sich am Ende, wie beim höchsten Grade des **pes equinus** verkürzen. Eigentlich ist dieß auch ein wirklicher Pferdefuß, denn die Ferse ist nach hinten stark in die Höhe gezogen, so daß der Rücken des Fusses sammt dem untern Ende der Tibia dem Boden zugekehrt sind. Von der hintern Seite das Glied betrachtet, sieht man dasselbe in einem stumpfen, auch wohl in einem rechten Winkel gekrümmt. Die Mobilität ist hier meistens nicht sehr bedeutend und nur nach den Seiten hin am stärksten; noch stärker krümmen kann man das Glied kaum und strecken gar nicht.

Es bedarf hier einer langen mühsamen Vorkur, ehe man mit großer Hoffnung an die Operation der Pseudarthrose gehen kann. Man sucht einige Wochen lang durch laue Bäder und ölige Einreibungen die starren Theile geschmeidig zu machen, legt ein paar blecherne gepolsterte Halbkapseln, von denen die vordere einen Ausschnitt für das Knie der Pseudarthrose hat, an das Knie und schnallt diese allmählig fester an. Darauf durchschneidet man die Achillessehne unter der Haut, wickelt das Glied ein, kurz man verfährt ganz nach den Grundsätzen der operativen Orthopädie. Täglich werden die Schienen abgenommen, theils um nach der Haut zu sehen, ob diese nicht irgend wo durch den Druck leide, theils um das Glied gerade zu biegen. Hat man dann in schweren Fällen binnen wenigen Monaten die vollkommene Geradstreckung der untern Extremitäten erreicht, so nimmt man die eigentliche Operation der Pseudarthrose vor und verfährt eben so, wie am Vorderarm. Man durchbohrt die Enden der Tibia an ihrer vordern Fläche, ½ Zoll von den Bruchenden entfernt, mit einem Bohrer von der Dicke eines Eckfederkiels und die Enden der Fibula an der äußern Seite des Glieds mit einem Bohrer von der halben Dicke. Die Stäbe sind dem Bohrloche entsprechend. Darauf wird der Verband aus Charpie, Pappschienen und wollner Binde an-

gelegt und eine neue Krümmung des Glieds an der Bruchstelle aus alter Gewohnheit durch den Dzondi-Hagedornschen Apparat oder eine lange mit Unterlage versehene Schiene an der innern Seite des Glieds und eine Cirkelbinde verhindert.

5) An der Kniescheibe: Bekanntlich bringt ein unzureichender Verband bei einfachen Brüchen der Kniescheibe nur eine Verbindung durch eine ligamentöse Zwischenmasse und zwar nicht viel besser zu Stande, als wenn das Glied gar nicht verbunden worden wäre. Sind beide Bruchflächen beim Querbruch der Patella sehr weit von einander entfernt, so können sie nicht ohne vorherige Durchschneidung der Sehne des **rectus femoris** an einander gebracht werden. Ist diese vorläufige Operation unternommen, der Versuch gemacht, durch Friction der Bruchenden gegeneinander, Entzündung und Verwachsung zu bewirken und dieß gescheitert, so kann man in einer spätern Zeit die Anbohrung der Patella vornehmen. Es wäre zu gewagt für das Kniegelenk, die Kniescheibe ganz zu durchbohren. Man begnüge sich deshalb damit, dieselbe nur zwei Dritttheile ihrer Dicke bei leichter Krümmung des Knies zu perforiren, und zwar $\frac{3}{4}''$ von den Rändern entfernt. Der Bohrer muß einen halben Federkiel dick seyn und jeder Rand des Bruchs, wenn sich derselbe in der Mitte der Patella befindet, zweimal angebohrt und in die Oeffnungen Zapfen eingeschlagen werden. Man kann hier dazu polirte Metallzapfen nehmen, welche oben mit einem runden Nagelknopfe versehen sind, welche man nach Art der Hasenschartennadeln mit gewichsten Bändchen von dem einen Nagel des einen Knochenstücks zum andern hinübergehend, zusammenschlägt, wodurch die Bruchflächen aneinander gehalten werden.

Alle übrigen Pseudarthrosen, z. B. die des Unterkiefers, der Knochen des Metacarpus und der Finger könnten, wenn sie nicht auf gewöhnliche Weise, auch nach dieser Methode gewiß mit Sicherheit behandelt und beseitigt werden. Das falsche Gelenk am Unterkiefer ist bisweilen Folge eines Bruchs, bisweilen bleibt es auch nach partiellen Resectionen dieses Knochens zurück. Mehrmals beobachtete es D. nach Aussägung des Kinns, wo es besonders lästig ist, da jede

Kieferseite sich für sich bewegt. Hier wäre die Operation besonders leicht, man würde die Knochenenden nach gemachten Einstichen durchbohren und ein paar Zapfen einschlagen, welche mit einer gewichsten Schnur umschlungen würden. Nachdem ein hinreichender Callus sich gebildet hätte, würden die Knochenenden durch zweckmäßig angelegte Pflasterstreifen bis zur gehörigen Consolidation zusammengehalten werden.

Nachbehandlung. In den ersten Tagen nach der Operation verbreitet sich über die Weichgebilde an der Seite des Glieds, welche von den Zapfen durchbohrt sind, eine mäßige Entzündung, an welcher die Knochen noch keinen Antheil nehmen. Wird die Anschwellung in jenen bedeutender, stellen sich lebhafte Schmerzen mit einem spannenden Gefühl ein, so entfernt man den Verband und befördert durch Cataplasmen die Eiterung, welche sogleich stärker eintritt, wenn die Entzündung herabgestimmt ist. Nach dem 5ten oder 6ten Tage fangen das Periost und die Knochenenden an, beträchtlich aufzuschwellen, so daß sie in den nächsten Tagen als kugelige Geschwülste durch die Weichtheile hindurch gefühlt werden können. Sollten sich dumpfe heftige Knochenschmerzen einstellen, so entfernt man die Zapfen, welche mit einer Zange ausgezogen werden, auf einige Tage, während welcher man unausgesetzt mit den warmen Breiumschlägen fortfährt und dann die Zapfen wieder einführt. Selten möchte es nöthig seyn, diese im Ganzen länger als 14 Tage liegen zu lassen; nur dann kann man diesen Termin noch verlängern, wenn der Knochen wenig Reaction zeigt und nur eine geringe Anschwellung sich eingestellt hat. So lange die Eiterung dauert, verbindet man das Glied leicht und sorgt nur nach dem jedesmaligen Abnehmen des Verbandes für die gehörige Entleerung des Eiters. Vermindert sich dieses, so läßt man den Verband öfter einige Tage liegen und beschließt die Cur mit der Anlegung eines leichten Schienenverbandes. Während der ganzen Zeit wird für die gehörige Streckung der Extremität gesorgt, damit das Glied nicht krumm oder zu kurz heile. In besondern Fällen von großer Laxität der ligamentösen Zwischenmaaße dürfte man diese vor

der Anbohrung der Knochen durch Zerren, Biegen und Rotiren des Glieds auch wohl durch einen Schnitt in das falsche Gelenk zerreißen und auf diese Weise die Entzündung noch zu vermehren suchen können. (Casp. Wchschr. 1846, Nr. 46 ꝛc.)

83. Puerperium.

Witte empfiehlt nachstehendes Verfahren zur künstlichen Ausbildung der weiblichen Brustwarzen zum Säugungsgeschäft: Man sucht sich zuerst zu überzeugen, ob die Erectilität der Brustwarzen den gehörigen Grad besitze; geschieht dieß durch Ansaugen unmittelbar mit dem Mund, so ist es natürlich am sichersten; wo nicht, so ist ein Surrogat dafür das Auflegen heißer Schwämme. Man wählt ein paar feine Badeschwämme aus, schneidet eine kleine Aushöhlung zur Aufnahme der Brustwarzen hinein, taucht sie in heißes Wasser und legt sie nun, so warm es nur vertragen wird, auf die Warzen; sobald die Schwämme kühler werden, wiederholt man das Eintauchen und fährt damit etwa 10 Minuten fort. Dieser mächtige Reiz, dem vitalen beim Aussaugen sich ziemlich annähernd, bringt nun, sobald nicht wirkliche Kleinheit oder starker Torpor hindert, die Warze zur Erection und man kann sofort eine Saugflasche anlegen. Vf. bedient sich der von ihm modifizirten Theden'schen Milchpumpe, die er passender Saugflasche nennt. (Es ist dieß eine hohle Kugel aus Gummi elast., im Durchmesser von $3\frac{1}{2}''$, in welcher eine zinnerne Schraube hermetisch befestigt ist. An diese Schraube befestigte er zuerst einen gewöhnlichen hölzernen Warzendeckel vermittelst mehrerer frisch geschnittener Streifen Gummi elast., welche durch ihre große Adhäsion den Apparat ziemlich luftdicht schließen. Später verbesserte er die Construction, indem er die Kuppe des Warzendeckels mit einem durchbohrten Fortsatz versehen ließ, auf welchem ein Schraubengang, unmittelbar in die zinnerne Schraube passend, angebracht ist, wodurch die Saugflasche bei größerer Dicke hinlänglich luftdicht wird. Dabei kann man den Warzendeckel leicht gegen einen flächern vertauschen, wenn bei vorgerückter Schwangerschaft die Brust voller wird.) Man

umfaßt diese Saugflasche mit der hohlen Hand, paßt das Tellerchen des Warzendeckels genau und fest anschließend auf die Brustwarze und läßt mit dem Druck der Hand allmählig nach. Hierdurch entsteht in der auseinander schnellenden Flasche ein luft verdünnter Raum, in welchen die Warze hineingezogen, und so lange man es beabsichtigt, dilatirt wird.

Zur Beförderung der Adhäsion bestreicht man das Tellerchen mit Pommade oder Mandelöl. 5 bis höchstens 10 Minuten ein paar mal täglich ist die Dauer der Anwendung; bei längerem Gebrauch dieses energischen Mittels läuft man Gefahr, Schmerzen, sogar einen entzündlichen Zustand der Brustdrüse zu veranlassen, daher man nach den Umständen zuweilen ein paar Tage aussetzen muß. Nach Abnahme der Saugflasche wäscht man die Warzen mehrmals mit der verordneten Flüssigkeit ohne sie abzutrocknen, damit dieselbe besser resorbirt werde und legt dann den Warzendeckel auf. Bei zu weichen Warzen mit gehöriger Erectilität läßt Vf. zuerst Rum, halb mit Wasser verdünnt, anwenden und geht dann nach ein paar Wochen zu einer Tra. gallar. vinosa (1 Dr. — $1\frac{1}{4}$ Unz. auf 1 Pfund rothen Wein) über. Bei torpiden Warzen fängt man gleich mit unverdünntem Rum, Eau de Cologne oder ähnlichen stark aromatischen Tincturen an, worauf die Tra. gallar. spirit. folgt. Den gewöhnlichen Warzendeckel aus Lindenholz, der gut anschließt, sich nur leicht verschiebt, modifizirte Vf. ein wenig. Durch einige auf der concaven Seite angebrachte Wachströpfchen die allenfalls vor dem Auflegen erwärmt werden, klebt er an die Haut an; um diese zu schonen, wechselt man täglich mit den Stellen. Das Abspringen des Wachses vom Warzendeckel wird dadurch verhütet, daß derselbe von innen nicht lakirt, sondern nur matt polirt ist. Wachs reicht aus, Heftpflaster reizt die zarte Haut zu sehr. Dann läßt er auf der convexen Fläche den Raum zwischen der Kuppe und dem Rand auspolstern und mit feinem Wachstaffet überziehen, welcher durch das Ankleben an die Leibwäsche das Verschieben hindert, auch bei ausfließendem Colostrum sich trocken erhält; natürlich muß das Loch in der Kuppe freibleiben.

Am Rand ringsum sind etwa 24 Löcherchen angebracht, zum Durchnähen des Ueberzugs. Hierdurch erscheint zugleich die äußere Form der Brust wieder nachgeahmt und elegante Toilette, wenn sie ja ohnerachtet der Schwangerschaft beibehalten wird, erleidet keine Störung. Ein massiver Warzendeckel aus Holz, um die hervorragende Kuppe zu vermeiden, würde zu schwer und unbequem werden. Später kam Vf. auf die Idee, dergleichen aus Korkholz drechseln zu lassen. Solche Warzendeckel stellen eine gleichmäßige Convexität, analog der Brust, ohne Kuppe dar; die Innenfläche erscheint concav nebst einer Aushöhlung für die Warze. Obgleich viel dicker, sind sie bedeutend leichter, schützen durch ihre Elastizität und verschieben sich wegen ihrer Rauhheit nicht leicht. Endlich ließ er dieselben in kochendes Wachs eintauchen und dann abpoliren, wodurch sie besser ankleben und von dem ausfließenden Colostrum nicht naß werden. Vf. hat diese Art von Warzendeckeln erst 2mal erproben können und fordert daher zu wiederholten Versuchen auf.

Die Dauer der Cur kann einige Wochen bis zum größten Theil des Schwangerschafts-Verlaufs sich hinziehen. In den leichteren Fällen mögen die Warzendeckel angelegt werden, wenn sich die ersten Veränderungen der Brüste zeigen; etwa in der Mitte des 3ten Schwangerschaftsmonates. Außerdem läßt Vf. die Brüste fleißig mit kaltem Wasser waschen und wo möglich den Schnürleib ablegen. In den letzten 6 Wochen ist es dann Zeit genug, geistige und adstringirende Waschungen anzuwenden, wobei das ermüdende und auch ein wenig schmerzhafte Ansaugen wohl ganz wegfallen kann.

Für schwierige Fälle räth er dagegen schon im 3ten Monat die Cur zu beginnen und beharrlich fortzusetzen, damit womöglich das Ansaugen aufhöre und der Warzendeckel schon abgelegt werden könne, wenn das Colostrum reichlich ausfließt, (wozu das Verfahren überhaupt Anlaß giebt) und man alsdann mit den Waschungen allein ausreicht. Um einen sichern Maaßstab für das Fortschreiten der Cur zu erhalten, räth Vf., zum Beginn derselben aus Wachs ein Modell der Brustwarze sammt dem Hof anzufertigen und im Verlauf der Cur

zuweilen mit der mehr entwickelten Warze zu vergleichen. Auf diese Art hofft er den Frauen die Ueberzeugung einzuflößen, daß das Verfahren nützen müsse.

(Göschen Jhrb. Bd. 47, 1; **Mania puerperarum**, cf. Art. **Mania**.)

84. Pyrosis.

Der fortgesetzte Gebrauch des von Pemberton vorgeschlagenen Mittels: $\frac{1}{4}$ Gr. Opium mit 10 Gr. Pulv. Kino täglich 3mal leistete auch Castendyk in 4 sehr veralteten Fällen Vorzügliches. Unerläßliche Bedingung ist, daß die Kranken nicht nur während der Cur, sondern auch noch einige Zeit nachher nur von süßer abgekochter Milch, weichen Eiern, Kalbfleischbrühe, Kalbfleisch und etwas Weißbrod leben. In 3 Fällen leistete ein Brechmittel vor Darreichung der Pemberton'schen Pulver gute Dienste.

(Casp. Wchschr. 1846, Nr. 2.)

85. Rabies canina.

Asmus theilt die Zusammensetzung des seit undenklichen Zeiten in der Familie Th. zu Stolp eigenthümlichen Heilmittels gegen Biß toller Hunde mit:

R. Lap. cancr. praepar.
Pulv. gentian. rubr. aa. unc. duas.
Bol. rubr. unc. un.
Gumm. myrrh. unc. sem. M. f. pulv. subtilis.

Von diesem Pulver muß der Kranke täglich 3mal durch 3 Tage des Morgens eine große Messerspitze voll mit Warmbier in nüchternem Zustande nehmen. Pat. erwartete hierauf Transpiration, beobachtete aber keine besondere Diät; Cauterisation der Wunde war nicht nöthig.

In der Gazetta priv. di Milano Nr. 6 wird der äußerliche und innerliche Gebrauch des Nußöls als sehr heilkräftig empfohlen.

Budberg und Wagner machten glückliche Versuche mit dem

vom Fürsten Engalitschew im Jahr 1827 empfohlenen Käfer (certoria aurata). Derselbe wird im Mai und Juni in großen Ameisenhaufen waldiger und struppiger Gegenden als Larve gefunden. Die schon ausgekrochenen Käfer werden sogleich durch Oeffnen des Kopfes und Eindrücken der Brust getödtet. Der ihnen eigenthümliche Geruch äußert sich in genannten Monaten am stärksten und die jährlich frisch gesammelten Käfer werden in wohlverschlossenen Gefäßen aufbewahrt. Als Dosis giebt der Vf. je nach dem Alter des Kranken und der Zeit, welche nach dem Bisse verflossen und der Heftigkeit oder Periode der Krankheit einen oder mehrere, höchstens bis 4 Käfer pulverisirt auf einem Stück Butterbrod. Die Wirkungen des Mittels sind nach dem Grade der Krankheit verschieden. Personen, welche das Mittel gleich nach dem Bisse nehmen, verrathen höchstens einen höhern Grad von Schläfrigkeit. Zeigen sich schon Symptome der Wuth und Wasserscheu, worauf die Dosis die stärkste seyn muß, so ist die Folge ein fester selbst 36stündiger Schlaf, nach welchem die Kranken sich ihres frühern Zustandes kaum noch erinnern und bald stärkere, bald geringere Müdigkeit fühlen. Auch gebissenen Thieren giebt man dasselbe, natürlich in stärkerer Dosis ein.

Ludwig Bonaparte will in dem von ihm dargestellten Vipperngift, das er Viperin, Echidnin nennt, ein Heilmittel gegen den Biß toller Hunde gefunden haben; Palazzini will Fälle von Heilung dadurch beobachtet haben.

86. Retroversio uteri.

Osiander empfiehlt dort, wo man auf gewöhnliche Weise die Entleerung der Blase nicht vollführen kann, den Gebrauch eines männlichen elastischen Katheters mit einem dicken Eisendraht und umgebogene Spitze, indem sich so die Verzerrungen der Harnröhre am besten verfolgen lassen. Auch macht er darauf aufmerksam, daß das Kathetrisiren das wichtigste und zur Hebung des Leidens manchmal allein hinreichende Mittel ist. Für diese Behauptung spricht eine von Schrauth mitgetheilte Beobachtung, welche an einer im 3ten Monate Schwan-

gern mit Rückwärtsbeugung der Gebärmutter leidenden gemacht wurde. Bei dieser Kranken gelang es endlich nach vielen vergeblichen Versuchen durch das Einführen des Zeigefingers zwischen Harnröhre und Muttermund, wobei dieser nach abwärts gedrückt wurde, einen elastischen Katheter in die bedeutend ausgedehnte Blase einzuführen und diese zu entleeren. Jetzt schnellte sich die Gebärmutter nach längerer Anwendung eines durch die Scheide auf seinen Grund ausgeübten Druckes plötzlich über den Vorberg hinauf und nahm seine gehörige Lage ein, und die Schwangerschaft verlief ohne weitere Störung und die Geburt eines lebenden Kindes erfolgte zur rechten Zeit.

(Canst. und Eisenm. Jhrb. 1844, Bd. 10.)

Godefroy: Die Hauptschwierigkeiten der Reduction beruhen in dem Vorstehen des **promontorium** und in dem Drucke, den die höher gelegenen Eingeweide auf den **uterus** ausüben. Es gilt nun, zuerst Blase und Mastdarm zu entleeren und hierauf durch eine geeignete Lage den Druck der Eingeweide möglichst aufzuheben, um eine glückliche und leichte Reduction zu erzielen, indem man es dann nur noch mit der Schwierigkeit, die das **promontorium** darbietet, zu thun hat. Als geeignete Lage hiezu schlägt G. vor, daß die Kranke mit Kopf und Händen auf dem Fußboden ruht, während die Schenkel auf dem Bettrande möglichst erhöht sich befinden und diese Situation so lange als möglich beibehalten wird. Zuweilen kann schon durch diese Lage allein die Reduction bewirkt werden, oder dieselbe wird wenigstens hierdurch außerordentlich erleichtert. Kann die Kr., wie es allerdings öfter vorkommt, in dieser höchst unbequemen Lage nicht verharren; so empfiehlt G. die gewöhnliche Knieellenbogenlage längere Zeit anzuwenden mit möglichster Erhöhung des Kreuzes, wodurch auch eine geneigte Fläche von der Kreuzgegend nach dem Zwerchfell hervorgebracht wird. Bald nach Annahme dieser Lage gelingt es in der Regel, den Katheter einzuführen, was vorher oft nicht möglich war und die Zurückbringung des **uterus** durch die in die Scheide oder in den After eingeführten Finger ohne große Mühe zu bewirken, was ohne dieselbe in vielen Fällen nicht möglich ist und die Geburts-

helfer bisweilen genöthigt hat, zur Punction der Blase oder der Eihäute zu schreiten. Nach der Operation muß die Kr. längere Zeit auf der Seite mit tiefliegendem Kopf und stark erhöhtem Kreuz liegen, um einen Rückfall zu verhindern. G. ist der Meinung, daß die Reduction unter Befolgung dieser Methode in den 4 ersten Schwangerschaftsmonaten jedesmal gelingen muß, wenn nicht eine angeborne Retroversion stattfindet, oder der Uterus in seiner falschen Lage durch krankhafte Verwachsungen festgehalten wird.

(Göschen Jhrb. 1847, H. 3.)

87. Rheumatismus.

James Johnson empfiehlt als bestes Mittel gegen alten hartnäckigen Rheumat., Krampf in den Beinen, chronische Ischias und gegen die aus Varicosität der Venen entstehenden Schmerzen jeden Abend vor Schlafengehen 8 — 14 Tage hindurch einen Theelöffel voll Schwefelpulver in einer kleinen Tasse Milch. Das bekannte Volksmittel „der Chelsea Pensioner" verdankte seinen Ruhm dem Schwefelgehalt. Es besteht aus:

R. Flor sulphur. unc. duas
Kali bitartar. unc. un.
Pulv. quajac. dr. un.
— rhei dr. duas.
Spir. nuc. Myristic. dr. duas.
Mell. q. s. ut fiat Electuorium.

(Canst. und Eisenm. Jhrb. 1844, Bd. 10.)

88. Sarcoma gingivae.

Freiberg:

R. Merc. subl. corr. 1 Dr. un.
Camph. dr. d. mid.
Spir. vin. rectif. unc. un. S.

Auf das Zahnfleisch gepinselt, wirkt dieses Mittel nicht ätzend,

sondern bringt blos sichtliches Schwinden des Afterproduktes hervor, ohne daß dieses den häutigen Ueberzug verliert.

(Schneiders Rezeptsammlung.)

89. Scrophulosis.

Hauser hat die Blätter und grünen Fruchtschalen des Wallnußbaumes ebenfalls (cf. Tschb. Bd. II., Nr. 79) mit großem Nutzen in der Scrophulosis gebraucht, sie zeigten sich jedoch nützlicher bei pastösen Habitus, als bei erethisch phthisischen und bei rhachitischen Subjecten. Die Formen waren: 1) Hautgeschwüre, besonders an der Seite des Halses mit Drüsenanschwellungen, 2) **tinea capitis furfuracea** und **favosa**, 3) **herpes phlyctaenoides furfur.**, und **exulceratus**, 4) chronische Anschwellungen der Weichtheile, Knochen und Gelenke, 5) scrophulöse Caries mit gleichzeitig ausgebreiteten Geschwüren der Weichtheile.

In Beziehung auf die Anwendung des Mittels macht er aufmerksam: 1) In Beziehung auf Kost muß immer die Individualität berücksichtigt und der animalischen der Vorzug gegeben werden. 2) Auf Reinlichkeit der Leibwäsche und des Bettgeräthes und auf Lüftung der Zimmer muß besonders gesehen werden. 3) Von dem frisch ausgepreßten Saft gebe man zuerst früh und Abend 1 Kaffeelöffel durch 8 Tage, dann steige man durch weitere 8 Tage auf 3 Kaffeelöffel voll täglich, die folgenden 14 Tage gebe man täglich 4 Kaffeelöffel, dann gehe man ebenso wieder herab, setze dann mehrere Tage aus und fange auf gleiche Weise von neuem an. 4) Zum Aufguß nehme man 1 Dr. von den Blättern, 4 Scr. von den Schalen auf 6 Unzen Wasser und lasse nie weder die Blätter noch die Schalen kochen, verbessere den Aufguß mit Pomeranzensyrup und lasse die Mischung täglich verbrauchen. Sind die Blätter nicht frisch, so nehme man 2 — 3 Dr. 5) Von dem Extract zu Pillen nehme 8 — 10 Gr. täglich und steige bis auf 1 Scr. 6) Kindern unter 4 Jahreu mag man den Syrup geben, vermischt mit gleichen Theilen Pomeranzensaft und Syrup. 7) Zum äußerlichen Gebrauch lasse man von den

Blättern $\frac{1}{2}$ Unze, von den Schalen 2 Dr. auf 1 Pf. Col. nehmen. 8) Zu Bädern nimmt man je nach Verhältniß des Wassers $\frac{1}{2}$ — 3 Pf. Wasser. 9) Bei Hautgeschwüren ohne Drüsenanschwellung fand H. den Aufguß mit 2 — 3 Gr. schwefels. Kupfers von besonderm Nutzen. 10) Alle Drüsen und sonstige Anschwellungen lasse man täglich 4 — 5mal mit einem Stück Flanell, welches in den Aufguß getaucht ist, gelinde waschen und reiben. 11) Bei hartnäckigen Geschwülsten der Gelenke und gleichzeitigen rheumatischen Complicationen und bei gleichzeitiger Anschoppung in den Unterleibsorganen leisteten Bäder mit Salzsäure sehr gute Dienste.

(Canst. und Eisenm. Jhrb. 1844, Bd. 10.)

Photophobia scrophulosa nach Gerold: Das photophobische Auge ist entweder heiß, feucht, thränend, die Lichtscheue trägt den Character der activen Entzündung. Speziellere Zeichen eines Plus der Säfte geben die scrophulösen Ausschläge, die laufenden Ohren, die Injection der Conjunctival-Gefäße ꝛc. Hier ist die oberste Aufgabe, den Säfte-Andrang zu vermindern und mit der Minderung der Säfte weicht die Lichtscheue. Kalte Umschläge, Blutegel an die Augen, Abführmittel führen sicher ans Ziel.

Oder das lichtscheue Auge zeigt auf der Hornhaut Geschwüre; die Entzündung hat einen Ausgang genommen. Theils der Entzündungsreiz, welcher noch vorhanden ist, theils die Wunde der durch den **trigeminus** sensibel gemachten äußeren Integumente des Bulbus geben hier das Motiv der Lichtscheu und es muß dahin gestrebt werden, den noch bestehenden Inflammationsgrad zu tilgen und das Geschwür zu verharschen. Der rothe Präcipitat in Salbenform und innerlich das **Dt. Zittm. fort.** 2 St. 1 Eßlöffel waren hier die besten Mittel und bei aufglimmender Phlogose die periodische Application von Blutegeln. Der Sublimat, die **Aqua opii** oder sonstige **narcotica** haben hier nichts geleistet. Ersterer muß in zu kleiner Lösung äußerlich angewendet werden und ist G. der Meinung, daß, wo er nützt, auch kaltes Wasser dasselbe gethan haben würde, in größerer Dosis ist er zu corrodirend und die Chirurgie wendet ihn ja auch

16

bei äußeren scrophulösen Geschwüren dieser Eigenschaft wegen nicht gerne an. Dort wird lieber der rothe Präcipitat gewählt, der auch hier vortrefflich paßt.

R. Hydrarg. praecip. rubr. gr. sex.
Ugt. rosat. dr. un.
M. f. Ugt. S. Morgens und Abends 1 Linse groß in die Lider zu streichen.

Die Aqua opii hat 2 Nachtheile, 1) ist sie sehr theuer, 2) wirkt sie nicht umstimmend genug; sie ist zu schwach.

Um die Unannehmlichkeit der Kostspieligkeit des Zittmannschen Dt. zu vermeiden, versuchte G. das Jod, das Kali hydrojod., aber nicht mit so gutem Erfolg. Hierauf kochte er selbst für die Kranke einen Thee von spec. ad decoct. lignor. 2 Eßlöffel mit 8 Tassen Wasser zu 5 Tassen je nach dem Alter 1 — 2 — 3 — 4 Tassen täglich zu trinken, setzte bald hier Jod, bald dort Kali hydrojod. zu, aber auch diese Mittel hatten den schönen Erfolg nicht, wie das Dt. Zittm. Endlich ersetzte ihm ein Thee aus 3 Theilen Wachholderbeeren und einem Theil gebranntem Waschschwamm das Zittm. Dt. vollständig. Auch er wird bis zur Hälfte der Wasserquantität eingekocht und 2stündlich 1 Eßl. gereicht.

Scheint aber weder Entzündung, noch Geschwür die Lichtscheue zu begründen, so sind die Wirkungen von plötzlichen kalten Uebergießungen überraschend, ihnen weicht die Lichtscheu zauberähnlich. Innerlich hat auch oberwähnter Thee oder das Zittm. Dt. genützt, nicht selten auch Aethiops und Cicuta, länger gebraucht, die Dyscrasie tilgen helfen.

(Casp. Wchschr. 1946, Nr. 18.)

Richter in Woldegk rühmt als zuverlässige Methode, die Scrophulose zu heilen, die methodische Abwaschung mit grüner Seife, deren er sich seit mehreren Jahren ohne Mitbenützung eines innerlichen oder äußerlichen Mittels nicht nur bei Kindern, deren Aeltern und Geschwister hartnäckig von den Scropheln heimgesucht waren, bediente und selbst weiter vorgeschrittene scrophulöse Leiden, in 2 Fäl-

len unverkennbare Lungentuberculose vollständig heilen sah. Diese Heilmethode verlangt keine besonderen Cautelen von Seiten des Arztes, verursacht keine größeren Kosten erfordert keine ängstliche Aufmerksamkeit von den Angehörigen und bringt den gewünschten Erfolg in äußerst kurzer Zeit hervor. Schon nach 8 — 14 Tagen zeigen sich die unverkennbaren Spuren einer günstigen Wirkung auf die Organisation, die Drüschen am Halse und im Gekröße verschwinden, Ausschläge heilen ab und die Augenlider verlieren ihr wulstiges entzündetes Aussehen. Fast versteht es sich von selbst, daß es das raschere Fortschreiten des günstigen Erfolgs der Cur sehr erleichtert, wenn dabei der Genuß saurer und zur Säurebildung geneigter Substanzen, z. B. aller zuckerstoffhaltigen, wohin auch die Kartoffeln gehören, vermieden werden und statt dieser den Hülsenfrüchten, was sich bei der untern Volksklasse leicht bewerkstelligen läßt, und einer Fleischdiät, welche man freilich nicht dort verordnen darf, wo die Gewohnheit und die Mittel nur Sonn- und Festtage als Fleischtage bezeichnen, der Vorzug gegeben wird und man dabei darauf dringt, die Zeit, welche der Schulbesuch, die Arbeit in den Fabriken und die Besorgung des Hauswesens, welche bei der untern arbeitenden Klasse gewöhnlich den Kindern bis zu einem gewissen Grade obliegt, übrig läßt, möglichst unter körperlicher Bewegung im Freien zuzubringen.

Die Abwaschung geschieht am besten des Abends vor dem Schlafengehen wenigstens im Winter, weil, wenn die Kinder genöthigt sind, sich bald nach der vorgenommenen Wäsche der Luft auszusetzen, die Haut sehr leicht spröde und rauh wird; bei einer Temperatur des angewendeten Wassers von + 10 — 12° R. Zu einer Abwaschung, welche sich über den Hals, Rücken, Brust, Unterleib oder Extremitäten erstrecken muß, reichen ohngefähr 2 Loth Seife hin, so daß auf die ganze Woche ein Pfund Seife kommt.

(ibid. Nr. 19.)

90. Singultus

ist in Fiebern, namentlich Nervenfiebern ein sehr schlimmes, lebens-

gefährliches Symptom, außerdem aber sehr lästig und manchmal anhaltend und lang dauernd. Um es aufhören zu machen, pflegt man die damit Befallenen ganz langsam nur eine Idee von Flüssigkeit schlingen zu lassen und zwar fortsetzend im Schluchzen selbst. Dieselben zu überraschen, eigentlich zu erschrecken, sie leicht mit spitzigen Instrumenten in die Haut der Brust unblutig zu verletzen, thut nicht selten gute Wirkung, reicht aber bei anhaltendem Singultus nicht hin. Hier schlägt Schneider die Acupunctur vor. Emiliani zu Faenza (Bullet. d. Bologna Luglio 1843) heilte hiemit einen mehrjährigen Singultus bei einer 30jährigen Kranken von irritablem Temprament, die seit 17 Jahren menstruirt war. Das Schluchzen hatte nur seltene und kurze Intermissionen und war seit 7 Jahren fruchtlos behandelt worden. Patient war zwar etwas abgemagert, doch sonst in keiner Weise krankhaft ergriffen, es mußte daher das Leiden als nervös angesehen werden. Er machte die Acupunctur am obern und mittlern Theile der regio epigastr. und verordnete 4 bis 8 Stahlnadeln, welche von $1\frac{1}{2}$ — 3 Stunden eingesenkt blieben. Beim ersten und zweiten Versuch beruhigte sich das Schluchzen, so wie die Nadeln eingestochen wurden, bei Wegnahme derselben kehrte es zurück. Später bei Vermehrung der Nadeln und längerem Liegenlassen derselben schwieg das Schluchzen während der ganzen Operationsdauer, kehrte zwar nach derselben, aber weit gemäßigter, wieder. In dieser Weise wurde ein Monat hindurch fortgefahren, die Acupunctur 8mal repetirt und das Schluchzen endlich dadurch so dauerhaft gehoben, daß es nicht wiedergekehrt ist. (Casp. Wchschr. Nr. 44. 1845.

91. Spermatorrhoea.

Die ausgezeichneten Wirkungen des Mutterkorns, vermittelst denen es den Erethismus des Gefäß- und Nervensystems mächtig herabstimmt und einen tonisirenden Einfluß auf den durch Ueberreizung und Erschlaffung entstandenen krankhaften Zustand des Urogenitalsystems ausübt, veranlaßte Janowitz, es bei dem auf Atonie und excessiver Reciptivität der Geschlechtsorgane beruhenden Samenfluß an-

zuwenden. Er gab es bei entsprechender Diät wo möglich in frischem, oder doch in gut conservirtem Zustand, anfangs 4 — 6 Gr. täglich 3mal in Pulver oder Pillenform; nach mehrtägigem Gebrauch ward es 2 — 3 Tage ausgesetzt; nebenbei Abends und Morgens ein kaltes Sitzbad, und jedesmal ein Klystir von kaltem Wasser. Nach seiner und Diez Meinung erregt es zuerst die Bewegungsfasern derjenigen Nerven, welche ihren Ursprung vom untern Theil des Rückenmarks hernehmen, wodurch die will- und unwillkürlichen Muskeln, die von diesem Theil ihre Nerven erhalten, angeregt und zu stärkeren Zusammenziehungen gebracht werden. (Göschen Jhrb. Bd. 50, H. 1.)

92. Stomatitis exsudativa.

Hunt empfiehlt gegen den Mundbrand der Kinder das **Kali chlor.**, wovon 1 — 3 Gramm. in 60 — 70 Gramm. versüßtem Wasser gelößt und stündlich zu ½ Eßl. voll genommen wird. Gleichzeitig soll folgendes Abführmittel genommen werden: 5 **Centigramm. Calomel**, 40 **Centigr. Rheum** mit 50 **Centigr.** schwefelsaurem **Kali.**

Guépratte wendet statt der Salzsäure ein aus gleichen Theilen Chlorkalk und Kohle mit der doppelten Menge **China** bestehendes Pulver an. Er trug es alle 6 — 8 Stunden auf die krankhaften Stellen. Der üble Geruch schwand sofort, die Heilung erfolgte überraschend schnell. (Canst. u. Eisenm. Jhrb. Bd. 10, 1844.)

93. Strictura urethrae.

Die Harnröhrenstricturen werden noch häufig mit **Bougies** und Sonden, welche liegen bleiben, behandelt. Es hat dieß den Vortheil, daß man nur alle 5 — 8 Tage zu cathetrisiren braucht. Allein durch das lange Inneliegen der **Bougie** wird die Harnröhre gereizt, selbst entzündet, es entstehen leicht Ulcerationen der Schleimhaut, Infiltrationen, Schmerzen-Geschwulst des **penis**, des Hodensacks, der Testikel, selbst die Blasenschleimhaut ulcerirt und perforirt zuweilen. Im besten Falle dauert die Heilung Monate lang und es bleibt immer

eine große Geneigtheit zu Recidiven zurück. Alle diese Inconvenienzen werden durch das neuerdings von Béniqué empfohlne Verfahren der temporären Dilatation beseitigt. Das Wesentliche dieses Verfahrens besteht darin, daß man in einer und derselben Sitzung eine graduirte Reihe von Bougies nach und nach einführt, mit dem Caliber von 2 zu 2 Tagen steigt, bis man mit Metallsonden vom normalen Lumen der Harnröhre endigt. Man erreicht dadurch den Vortheil, daß man bei jeder Sitzung eine successive Erweiterung bewerkstelligt, täglich mit dünnen Sonden anfängt und ohne etwas zu forciren, in kürzerer Zeit für dickere Sonden Raum gewinnt. Mit dieser Methode verbindet man mit Vortheil leichte Cauterisationen mit Höllenstein oder Scarificationen der verengerten Stelle, obwohl die graduellen Dilatationen den Hauptheil der Cur ausmachen. Nach und nach lernt der Kranke selbst letztere vornehmen, er kann dabei seinen Geschäften nachgehen, braucht weder Bett noch Zimmer zu hüten, und ist gewöhnlich binnen 6 Wochen bis 2 Monaten von seiner Strictur befreit. (Gösch. Jhrb. Bd. 51, H. 2.)

94. Suspensorium.

Unter dem Namen Hodensackschwebe beschreibt Lücke ein Verbandstück, welches das scrotum des liegenden Kranken schwebend erhalten soll. Dasselbe besteht aus einem viereckigen 13—14″ breiten und 4—6″ langen Leinwandstück, an welchem auf einer Seite 2″ breite und 1 Elle lange, an ihrem freien Ende aber mit Knopflöchern versehene, Bänder, auf der entgegengesetzten Seite aber 2 Knöpfe angebracht sind. Bei der Anlegung wird das viereckige Leinwandstück zwischen der hintern Fläche der Schenkel des liegenden Kranken so weit als möglich in die Höhe gebracht, die Bänder nach hinten um die Schenkel herumgeführt und sodann an der entgegengesetzten Seite an den erwähnten 2 Knöpfen befestigt. Der Vortheil, den diese Bandage vor den Suspensorien gewährt, besteht darin, daß sie dem kranken Theile eine bequeme Lage bereitet und vor dem Herabsinken zwischen die Schenkel und dem damit verbundnen Druck und Erhitzung

schützt, auch die möglichste Reinlichkeit und Bequemlichkeit beim Verbinden der Wunden, bei der Anlegung von Umschlägen 2c. gewährt.
(Canst. u. Eisenm. Jhrsb. 1844, Bd. III.)

95. Syphilis.

Venot bestätigt Desruelles über die Wirksamkeit der wäßrigen Auflößungen des Opium und Schierlings bei örtlicher Behandlung syphilitischer Wucherungen. Aus 118 glücklich damit behandelten Krankheitsfällen zieht er nachstehende Resultate: 1) wenn die Auflösung wirksam seyn soll, müssen 30 Theile davon wenigstens 10 Theile Opium enthalten; 2) die weißen trocknen Auswüchse mit geraden Stielen sind dem Mittel fast unzugänglich, dagegen ist 3) bei schleimigen Vegetationen, feuchten, gereizten Condylomen, kurz bei allen Gefäßhypertrophieen ist die concentrirte Opiumauflößung von fast spezifischer Wirkung, vorzüglich, wenn man vorher schon einen Monat hindurch eine allgemeine Behandlung eingeleitet hat; 4) die Wirkung giebt sich kund, durch: die Vegetationen trocknen ein, werden gelb, blaß, bräunlich, nehmen merklich an Umfang ab, und scheinen aus mehreren Lagen zu bestehen, je nachdem das Opium das Gewebe durchdringt, der Zufluß des Bluts hört auf, die Vitalität erlischt; 5) diese offenbar giftige Wirkung kann, wenn man nicht Acht hat, auf gesunde Organe statt haben und gefährliche Zufälle erregen. Um diese Zufälle zu vermeiden, verbindet V. damit den Schierling. Er verordnet auf 500 Th. dest. Wasser 60 Th. wäßriges Opium und 25 Th. wäßriges Schierlingsextract. (Göschen Jhrb. 1847, 1.)

96. Taenia.

Maulucci theilt in 11 Fil. Sebez. Apr. 1845 zwei Fälle von Abtreibung des Bandwurms durch conium mac. mit. Im ersteren hatte es Patient durch Zufall oder Unachtsamkeit mit einem Baldrianinfusum genommen, im 2ten M. absichtlich zugesetzt.
(Gösch. Jhrb. 49, 1.)

Merat giebt eine Abkochung von 2 Unzen frischer Granatwur-

zelrinde auf 1½ Pfd. Wasser auf 1 Pfd. eingekocht auf 3 Male in halbstündigen Intervallen; jedoch muß entweder am Tage vor oder am Tage der Anwendung ein Wurmglied abgegangen seyn. Tridenti reichte einem Kranken wegen herpetischer Affection täglich 2 Dr. flor. sulph., welche unter Erregung starker Schmerzen und Stöße im Unterleib bei wiederholter Dosis unerwartet einen Bandwurm abtrieben. (Canst. u. Eisenm. Jhrb. 1844, Bd. IV.)

Wawruch stellt in seiner vortrefflichen Monographie über den Bandwurm folgende prognostische Merkmale auf: 1) der breite Bandwurm geht viel leichter ab, als der Kettenwurm; 2) man treibt leichter den bejahrten, vollständig ausgebildeten, als den zu jungen Kettenwurm ab; 3) zeitweis abgehende, welke, mißfarbige, lederartig eingeschrumpfte Glieder des Kettenwurms deuten auf eine günstige; hellglänzende, weiße, lebhaft sich bewegende Glieder auf eine minder günstige Prognose; 4) der Kettenwurm, der erst unlängst bedeutende Stücken seines Körpers fahren ließ, ist fast schwerer abzutreiben, als jener, der fast täglich einzelne, wenn auch noch so zahlreiche Glieder absetzt; 5) der oft mit starken Arzneien bestürmte Kettenwurm trotzt oft der Abtreibekur hartnäckiger, als der manchmal Jahre lang unangetastete; 6) der mit Spulwürmern oder Ascariden vergesellschaftete Kettenwurm geht höchst selten oder nie auf die erste Abtreibecur ab; 7) das spätere Wegbrechen der Arzneien verzögert wohl manchmal, aber vereitelt nicht immer den glücklichen Erfolg; 8) ein zu früh und ein zu spät eintretender Durchfall ist dem Gelingen nachtheilig; 9) je herzhafter der Kranke einnimmt und je wenigere Unbequemlichkeiten er davon empfindet, desto sicherer ist der glückliche Erfolg; 10) das erste Mißlingen der Cur hat nie ein baldiges 2tes zu Folge gehabt; 11) das Gelingen der ersten Abtreibecur sichert nach der Wiedererzeugung des Wurms den glücklichen Erfolg der zweiten; 12) die Abtreibecur gelingt öfter im Winter als im Sommer, erfordert aber sorgfältigere Umsicht im Winter, als im Sommer; 13) die letzten 4 oder 5 Tage des abnehmenden Mondes scheinen den glücklichen Erfolg zu begünstigen. Die Heilung zerfällt in die vorbereitende oder

Hungercur, auf welche W. den größten Werth legt, in die eigentliche Abtreibe- und in die Nachcur.

Vorbereitungscur. Dem Kranken wird 3—4 Tage jede Nahrung, außer einer lautern guten Rindsuppe einige Male des Tags verabreicht, entzogen wobei er alle 2 Stunden 1 Eßlöffel von folgender Arznei nimmt: **R. Rad. cichor., rad. taraxac. aa. unc. un. coq. in suff. quant. aq. per $\frac{1}{2}$ hor. Col. unc. sex. fortiter expr. adde chloret. ammon. dep. Jj. Syr. cichor. c. rheo unc. dimid.** Ist nun so die Zeit der Abtreibung nach sorgfältiger Erwägung der zu beachtenden Gegenanzeigen bestimmt, so erhält der Patient am Vorabend der Abtreibecur eine aus Semmelkrume, Wasser und 6—8 Loth ungesalzner Butter bestehende fette Panade nebst mehreren (3—4) aus Leinsaamenabsud und gleichen Theilen Milch und Oel verfertigten Klystiren und zwar in dem Zeitraum von 1 bis 2 Stunden. Am nächstfolgenden Morgen des bestimmten Tages der Abtreibecur werden dieselben Klystire und dieselbe Panadelsuppe wiederholt. W. bemerkt, der Genuß dieser Suppe erweckt bei den meisten Bandwurmkranken einen solchen Ekel und Widerwillen, daß man sogar bei einigen ein Frösteln und eine Erschütterung im ganzen Körper, ja dem Fieberfroste sich nähernde Erscheinungen zu bemerken pflegt. Man sollte denken, daß ein Mensch, der volle 3—4 Tage streng gefastet hat, die gereichte Nahrung mit vieler Begierde verschlingen werde und doch sind die meisten, besonders die Frauenzimmer, nicht dazu zu bewegen, die ganze verabreichte Portion zu genießen. Sollte schon durch diesen Ekel nicht eine, den Nerven eigenthümliche Umstimmung veranlaßt werden, die zum glücklichen Erfolge gewiß das ihrige beiträgt. Ist nicht aber dieser natürliche Widerwille und Ekel, physiologisch betrachtet, als Hüter der Gesundheit anzusehen? Gleich nachdem am vierten Tage noch einmal die Panadelsuppe genossen worden ist, beginnt 2) die Abtreibecur.

Bei ihr sind 2 Indicationen zu erfüllen, nämlich den Wurm zu tödten, und ihn fortzuschaffen. Dem ersten Zweck entsprechen Ricinusöl und Farrnkrautwurzel, die er in folgender Weise verordnet:

R. Oi. ricini americani ex seminibus cum pelliculis recenter expr. unc. duas. D. S. Alle 2 Stunden 2 Eßl. voll zu nehmen, und R. Pulv. rad. filic. mar. unc. tres, divid. in part. tres. S. Abwechselnd mit dem Oele alle Stunden mit Thee umgerührt 1 Pulv. zu nehmen. Die Entferuung des entweder noch lebenden oder auch schon getödteten Wurms geschieht durch Calomel in Verbindung mit Gummi gutti. Gewöhnlich wurde folgende Verordnung ausreichend befunden. R. Calomel. pulv., Gumm. gutt., Sacch. alb. aa. gr. sex. Exacte terendo f. pulv. Dent. tal. dos. Nr. tres. S. Nachmittag um 1 — 3 — 5 Uhr ein Pulver zu nehmen. Um dem Ekel zu begegnen, werden ein paar Unzen überzuckerte Pomeranzenschalen als Kaumittel und Lindenblüthenthee als Nachtrunk verordnet. Die Zeitfolge der zu verabreichenden Mittel und die Andauer des Abtreibungsactes verdient eine wesentliche Berücksichtigung. Reicht man die Medicamente zu schnell und zu tumultuarisch, so werden sie gewiß von dem Kr. weggebrochen und die Abtreibung wird vereitelt. Sind die Zwischenräume der einzelnen Dosen zu groß, so wird der Patient mißmuthig und ungeduldig und leidet zwecklos länger, als er sollte. W. beginnt die Cur Morgens 8 Uhr mit ein paar Eßl. Ricinusöl. Um halb 9 erhält der Kr. die erste Gabe der Farrnkrautwurzel, um 9 Uhr werden neuerdings 2 Eßlöffel Ricinusöl verabreicht, um halb 10 die zweite Gabe des fil. mas. Um 10 bekömmt der Kranke die dritte Gabe Oel, um halb 11 Uhr das letzte Farrnkrautpulver, ein Klystier, oder auch ein paar in der Zeitfolge, und zwar blos aus Milch und Oel. Von dem Zeitpunkt an von 12—1 wird dem Kr. in jeder Hinsicht Ruhe gegönnt, damit die genommenen Medicamente in den Darmcanal gehörig gelangen und ihre Wirkung auf den Bandwurm selbst zu äußern vermögen. In diesem Zeitraum stellen sich gewöhnlich bedeutende Uebelkeiten, Kopfschmerzen, Bauchgrimmen ein. Gewöhnlich ist der Patient im Stande, vermöge der wellenförmigen Bewegung des Wurms den Fleck anzuzeigen, wo sich das Thier befindet. Es geschieht recht selten, daß der Nabel, wie bei der Bleicolik, nach einwärts gezogen und

beide Hypochondrien ungewöhnlich gespannt erscheinen. Stellt sich ein Erbrechen ein, so wird der ganze Act verzögert, weil man entweder die ganze oder wenigstens die halbe dritte Dosis des Farrnkrautpulvers nachtragen muß. Ist aber der Zeitraum ohne bedeutende Zufälle abgelaufen, so schreite man zur Abreichung des drastischen Mittels aus **Calomel** und **Gummi gutti.** Man wähle absichtlich den ruhigsten Zeitpunkt, um Erbrechen zu verhüten. Im Nothfall lasse man den Patienten entweder eine Tasse Lindenblüthenthee, noch besser ein paar Stückchen der überzuckerten Pomeranzenschalen nachkauen, hüte sich aber sorgfältig, eine nahrhafte Suppe, oder auch Salep nachzureichen, weil beide die drastische Kraft des Medicaments schwächen. Das Drasticum erheischt einen weit längeren Zwischenraum, indem der aufgeregte Organismus in diesem Zeitraum viel früher convulsivische Reactionen, hauptsächlich Erbrechen zu veranlassen pflegt. Es wäre auch zweckwidrig, unverzüglich mit der zweiten Gabe des Drasticum auf den Kr. loszustürmen, indem sich schon gemeiniglich die Neigung und der Drang zum Stuhlgehen einstellt, welche man durch beigebrachte Klystiere unterstützen kann. Erfolgt von allem dem Gesagten nichts, so kann man nach einer oder $1\frac{1}{2}$ Stunde das zweite Drasticum nachfolgen lassen. Bald nach der Abreichung, wenn das Medicament übrigens vertragen wird, erfolgt ein mächtiger Aufruhr im Unterleibe, der Kr. wird auf den Leibstuhl getrieben, und der auf einen Knäuel zusammengewickelte Wurm wird, wie die reife Leibesfrucht bei einer Gebärenden, herausgetrieben. Ist dieses der Fall, so stehe man sogleich von der fernern Abreichung des drastischen Mittels ab, weil diese nicht nur zweckwidrig, sondern gemeiniglich höchst schädlich werden müßte. Der Wurm mag nun mit oder ohne Kopf abgetrieben worden seyn, so lasse man sich ja nicht verleiten, eine noch größere Partie erhalten zu wollen, da nach dem glücklichen Gelingen der Cur nicht einmal einzelne Glieder mehr nachzukommen pflegen.

Nachcur. Abstumpfung der Reizbarkeit der Darmschleimhaut

durch schleimige Decocte, Extr. hyoscyam. (kein Opium.) Einfache reizlose, knappe Diät. (Göschen Jhrb. Bd. 51, H. 3.)

Lallemant in Rio de Janeiro theilt in Nr. 45 der Casp. Wchschr. 1847 nachstehendes höchst einfache und wirksame Bandwurmmittel mit: von 6 — 8 Kokusnüssen wird die Milch in ein Gefäß gesammelt, das Fleisch aber stark ausgepreßt; mit dem ausfließenden Oel wird ungewaschener Reis ohne weitere Zuthat als Wasser, so viel nöthig ist, gekocht. Der Patient genießt absolut nichts weiter, als dieses fade Essen und trinkt absolut nichts weiter, als Kokusmilch, wozu er von der Nuß nach Belieben essen kann. Selbst gewöhnliches Trinkwasser ist verboten. Erwachsene Personen müssen sich dieser Diät 2 — 3 Tage unterwerfen, Kinder nur einen Tag. Am Morgen nach dieser wunderlichen Speise wird $\frac{1}{2}$ — $1\frac{1}{2}$ Unzen Ricinusöl genommen und der Bandwurm geht ab. Lallemant machte eine bestätigende Erfahrung über diese Methode an seinem eigenen Kinde.

97. Tampon.

Die Schwierigkeit, einen Tampon, mag er unmittelbar oder nach vorläufiger Einbringung eines Stück Leinwands eingeführt worden seyn, zu entfernen, was gewöhnlich nur in Masse möglich ist, leitete Bretonneau darauf, kleine Flocken Charpie oder Baumwolle so an einen Faden zu reihen, daß immer ein Zwischenraum von 1″ zwischen einem Flocken und dem andern bleibt, wodurch das Ganze Aehnlichkeit mit dem Schwanze eines Drachen bekommt. Beim Einbringen wird immer ein Flocken nach dem andern eingeführt, den Faden läßt man heraushängen. Will man nun den Tampon entfernen, so zieht man an dem Faden und ein Flocken folgt dem andern in bester Ordnung. (ibid. Bd. 51, H. 1.)

98. Telangiectasia.

Weil so häufig die Versuche, Telangiectasieen durch Einimpfen von Kuhpockenlymphe zu beseitigen, in Folge bedeutender Blutungen

mißlingen, versuchte Pfotenhauer, die Vaccine unblutig auf die durch ein Blasenpflaster von der Epidermis entblößte Cutis einzuimpfen. Nachdem er vorher die Anwendbarkeit dieses Verfahrens bei einer gewöhnlichen Vaccination geprüft und ein günstiges Resultat erlangt hatte, wendete er ersteres mit dem besten Erfolge bei 2 Telangiectasieen eines 6monatlichen Knaben an, der auf der Nasenspitze eine sehr entstellende länglich runde, 5 Linien breite und 6''' lange dunkelrothe, wenig erhabene Telangiectasie und eine ähnliche, etwas kleinere, ohngefähr auf der Mitte des vordern Randes des rechten Scheitelbeins hatte. Am Spätabend vor der Operation legte P. über jede der beiden Telangiectasieen von oben nach unten 2 kleine, 1 Linie breite und der Länge der krankhaften Stelle entsprechende Droust'sche Zugpflaster parallel neben und 1 Linie von einander; des Morgens kurz vor der Operation aber entfernte er dieselben nebst der durch sie emporgehobenen Epidermis; trug dann die Vaccine mit einer Lanzette unblutig auf die wunden Stellen und bedeckte dann zum Schutze der Lymphe die ganze Telangiectasie mit englischem Pflaster. Der Erfolg war ganz günstig. An beiden Stellen bildete sich eine große, die ganze Telangiectasie vollständig deckende Pustel, die regelmäßig ihre Stadien durchlief und dann einen dicken Schorf hinterließ, der sich in der vierten Woche nach der Vaccination lößte. Beide Telangiectasieen waren verschwunden. Auf dem Scheitelbeine bezeichnete nur ein röthlicher stecknadelkopfgroßer Punct die früher kranke Stelle und die anfangs sehr zarte und noch etwas geröthete Haut der vorher dunkelrothen Nasenspitze war 8 Monate nach der Operation ganz gesund und kaum noch durch einen bläulich weißen Schein von ihrer Umgebung zu unterscheiden. Eine wirkliche, vertiefte oder punctirte Narbe ist gar nicht zurückgeblieben. Aus Vorsicht wurde der Knabe noch auf den Oberarmen revaccinirt, die Impfstiche rötheten sich aber nur wenig, und gingen ohne Pocken zu bilden, schon am 5ten Tage ein: die beiden Pusteln auf der Stirne und dem Scheitelbeine hatten also vollkommen zur Tilgung der Krankheitsdisposition ausgereicht.

(Göschen Jhrb. 1847, 1.)

Bei Telangiectasieen des Halses, der Stirn- oder Schläfegegend, wo die Excision theils der Hämorrhagie wegen bedenklich, theils des Substanzverlustes und nachfolgender Entstellung wegen nicht wünschenswerth ist, bietet nach Pitha die subcutane Unterbindung der Geschwulst ein unschätzbares Mittel. Er unternahm sie zuerst bei einem 20jährigen gesunden kräftigen Mann wegen einer arteriellen Telangiectasie an der Stirn, die sich binnen 9 Monaten zur Größe eines Hühnereis entwickelt hatte. P. stach eine krumme Nadel mit schlingenartig eingefädeltem Seidenfaden eine Linie weit vom linken Rande der Basis der Geschwulst ein, führte sie dann bogenförmig unter der Haut um den obern Halbkreis derselben bis zum entgegengesetzten Puncte rechterseits herum, wo die Nadel ausgeführt, und die Ligatur ausgezogen wurde. Die abgenommene Nadel wurde dann mit einer zweiten Ligatur versehen, diese vom gedachten Ausstichpuncte gegen den Einstichpunct hin am untern Halbkreis der Geschwulst subcutan herumgeführt, so daß die erste Ligatur mit der Schlinge nach rechts, die zweite mit der Schlinge nach links gelegt wurde. Es wurden nun die Köpfe der einen Ligatur durch die Schlinge der andern beiderseits durch- und mäßig fest angezogen, bis der Eintritt eines ziemlich lebhaften Schmerzes und ein stärkeres Turgesciren der Geschwulst die Wirksamkeit der Ligatur beurkundeten. Am zweiten Tage wurde die Ligatur fester geschnürt und die Pulsation hörte unmittelbar auf. Es folgte eine ziemlich lebhafte, sich jedoch auf die von der Ligatur eingeschloßne Partie und ihre Umgebung beschränkende Entzündung. Die Ligatur wurde alle 2 — 3 Tage fester angezogen, wobei sich aus den Stichöffnungen jedesmal eine ziemliche Menge anfangs blutiger, später reinen Eiters ergoß. Am zehnten Tage nach der Operation Entfernung der Ligatur, worauf die Entzündung bald abnahm und Rückbildung des erectilen Gewebes unter Nachhülfe eines leichten Druckverbandes vorschritt. Die Eiterung an den Stichöffnungen hielt 3 Wochen an. In der achten Woche vollkommene Heilung.

Bei complicirten subcutanen Blutschwämmen, wo die Hautgefäße mit in den Prozeß gezogen sind, muß man die Ligatur mit Phy-

sick's Methode verbinden. Er schließt den naevus mit 2 halbkreisförmigen oder elliptischen, die Haut bis ins subcutane Zellgewebe durchdringenden Schnitten ein, um alle in die Geschwulst einmündenden Hautgefäße zu trennen und so die Ernährung derselben zu hemmen. Die Blutung und Wiedervereinigung der Wundränder wird durch eingelegte Charpie und Compressen verhindert. Diese Methode reicht nur bei rein cutanem naevus aus; bei einer gemischten erectilen Geschwulst, deren Hauptenährungsgefäße im subcutanen Zellgewebe wurzeln, müssen auch diese unwegsam und verödet gemacht werden, was nur mittelst einer vom Hauptschnitte aus um die Basis der Geschwulst gelegten Kreisligatur geschehen kann. (ibid. Nr. 4.)

99. Tetanus. Trismus.

Im Laufe des Sommers 1844 hatte Vogt Gelegenheit, 3 Fälle von stark ausgebildetem Tetanus ohne Spur einer gleichzeitigen Verwundung zu beobachten. Von diesen 3 Fällen starben 2 Kr., einer genaß, alle 3 waren männliche Individuen. Es bieten diese 3 Fälle eine so große Uebereinstimmung der wesentlichen Symptome, sowohl unter sich, als mit der Mehrzahl der von Wundärzten aufgezeichneten Fälle von Wundstarrkrampf dar, daß kaum ein Zweifel übrig bleibt, daß sie einem und demselben Krankheitsprozeß angehören, das vorwiegendste Symptom war die anhaltende Erstarrung der Muskeln, wobei der Umstand wohl Berücksichtigung verdient, daß die obern Extremitäten und die Unterschenkel am meisten davon frei bleiben, während die Kaumuskeln sehr stark und auch die Halsmuskeln, wie sich aus Schlingbeschwerden ergab, sowie die Gesichtsmuskeln, wie aus der Verzerrung des Gesichts, dem Zukneifen der Augen hervorging, in ziemlichem Grad, am allerstärksten aber sämmtliche Muskeln des Stammes ergriffen waren. Am Stamm war nur ein geringes Ueberwiegen in der Spannung der hintern über die der vordern Muskel zu bemerken, somit eine geringe Ausbildung von **Opisthotonus**.

Neben diesen anhaltenden Contractionen kamen Anfälle von klonischen Krämpfen vor. Es ist dieß eine gewöhnliche Erscheinung des

Tetanus, wenigstens in allen heftigeren Fällen. Diese Krämpfe bestehen nicht blos in einer momentanen Steigerung des tonischen Krampfs, sondern sind zugleich convulsivischer Art, wie das Blinseln der Augenlider, Erzittern der Extremitäten u. s. w. zeigt. Während dieser Anfälle steigert sich der Schmerz in der Herzgrube und das ohnehin schon belästigte Athmen wird äußerst unregelmäßig, mitunter Secunden lang unterbrochen, so daß die Kr. glauben, ersticken zu müssen. Der tonische Krampf in den Brust- und Bauchmuskeln ist es nicht allein, welcher diese Erscheinung hervorruft, sondern der Uebergang desselben auf das Zwergfell hat den wesentlichsten Antheil daran, denn es läßt sich während eines solchen Anfalls keine Spur von einer Bewegung desselben wahrnehmen.

Alle Fälle von Tetanus sind von Schmerzen verschiedner Art begleitet und so waren es auch die drei erwähnten Fälle. Die hauptsächlich gespannten Muskeln sind beim stärkeren Druck fast alle schmerzhaft, besonders in der Gegend ihrer Ansätze. Anders verhalten sich die Schmerzen am Rückgrat. Ihr verschiedner Sitz bei gleicher Spannung aller Rückenmuskeln, ihr Auftreten beim Druck auf die Dornfortsätze, ohne daß die nebenliegenden Theile berührt werden, ihre Steigerung bei der geringsten Bewegung mit gleichzeitigem Auftreten der momentanen Krämpfe, ihr öftres Fehlen bei sonst stark ausgebildetem Tetanus scheinen zu beweisen, daß sie nicht allein der Muskelspannung angehören, sondern der Affection der Rückenmarkshäute oder des Rückenmarks selbst. Man betrachtet sie allgemein als ein wesentliches Zeichen der Entzündung der Rückenmarkshäute und hat daher von ihrem Daseyn und ihrer Abwesenheit die Unterscheidung der entzündlichen Fälle des Tetanus von den nicht entzündlichen hergenommen. Allein man braucht nur an die in der neuesten Zeit so viel besprochene Irritatio spinalis zu erinnern, um zu zeigen, daß diese Schmerzen auch bei andern Krämpfen, wo an eine entzündliche Grundlage nicht zu denken ist, vorkommen.

In den 2 hier erwähnten tödtlichen Fällen waren in dem einen geringere, in dem andern stärkere Gehirnsymptome vorhanden, während

dieselben in dem dritten Falle fehlten. Dieses stimmt in so fern mit andern Beobachtungen überein, als in der Mehrzahl der Fälle entweder keine Gehirnsymptome, oder dieselben erst kurz vor dem Tode beobachtet wurden, und daß man die glücklich endenden gewöhnlich ohne dieselben verlaufen sah. Wo sie sich vorfinden, stimmen sie mit den Symptomen von Entzündung des Gehirns und seiner Häute überein, und lassen, wenn man beim Tetanus die Gegenwart der Entzündung des Rückenmarks und seiner Häute annimmt, den Schluß zu, daß die Entzündung weiter nach oben fortgeschritten sey. Indessen muß man auch hier an die bei andern Krankheiten ohne nachweisbare Entzündung des Gehirns und seiner Häute vorkommenden Gehirnsymptome denken, um nicht diesen Schluß als unbedingt gültig anzusehen.

Heftiges Fieber und Schweiß, in einem Falle selbst bis zum Frieselausbruch, war in allen drei Fällen vorhanden. Eben so hartnäckige, auch durch starke Abführmittel schwer zu beseitigende Stuhlverstopfung. Wie man auch diese Stuhlverhaltung erklären mag, so scheint sie immer zur Krankheit in einer bedeutenden Beziehung zu stehen, indem gewöhnlich die Fälle günstiger verlaufen, in welchen die Darmentleerung frei bleibt oder durch geeignete Mittel hervorgerufen werden kann.

Der Verlauf war in zwei tödtlichen Fällen rasch, in dem glücklich verlaufenen langsam. In der Regel enden der traumatische Tetanus sowohl, als der spontane, wenn sie in Genesung übergehen, durch allmähliges Nachlassen (lysis), ohne eine sichtlich kritische Secretion. Nachdem schon die meisten Functionen sich wieder geregelt haben, und Schlaf — eines der wichtigsten Zeichen der Besserung — sich einstellt — gewahrt man immer noch einige Zeit hindurch Spannung und Steifheit besonders der Rumpfmuskeln.

Die Section konnte nur bei einem gemacht werden und gab dieselben Resultate, wie bei vielen andern am **tetanus** gestorbenen Secirten. Um Täuschungen durch cadaveröse Blutsenkung zu vermeiden, ließ man die Leiche bald nach dem Tod auf den Bauch legen, den-

noch war Blutanfüllung in der Rückenhöhle sichtlich, außerdem aber keine weitern Zeichen von unbezweifelter Entzündung in den Rückenmarkshäuten. Ob eine wirkliche Erweichung des Marks vorhanden gewesen, wagt Vf. nicht zu entscheiden. Bis jetzt haben die Leichenöffnungen noch keinen Aufschluß über Tetanus gegeben. Ob überhaupt Entzündung vorhanden, und wo diese ihren Sitz habe, glaubte man durch die pathologische Anatomie nachweisen zu können. Was die erste Frage betrifft, so schien aus der Thatsache, daß in vielen Fällen Entzündungsproducte gefunden wurden, in andern nicht, die Antwort dahin zu gehen, daß es einen entzündlichen und einen nervösen Tetanus gebe. Allein erwägt man, daß wir ohngeachtet der Bemühungen vieler pathologischen Anatomen noch nicht darüber einig sind, was man eigentlich für Producte wirklicher Entzündung zu halten habe, ferner daß bei unläugbarer Gegenwart von Entzündung im Leben doch oft in der Leiche nichts mehr davon gefunden wird, so sieht man, daß man diese Frage noch keineswegs gelößt hat. Die in dem erwähnten Falle hier vorhandne Blutmischung im Wirbelcanal kann beim Fehlen andrer wesentlicher Entzündungsproducte wenig beweisen. In Bezug auf die Frage, wo der Sitz der Entzündung sey, schien die Sache durch Olivier's Behauptung abgemacht und Krampf als wesentliches Zeichen der **Meningitis spinalis**, Lähmung aber als Zeichen der **Myelitis** betrachtet werden zu müssen.

Ueber die Ursachen des Starrkrampfs geben die erwähnten Fälle nicht unwichtige Aufschlüsse. In zweien gingen unbezweifelt bedeutende und ungewohnte Anstrengungen der Muskeln, vorzüglich des Rumpfes und der Arme, vorher und auch im dritten läßt sich annehmen, daß der sonst mit Krämerei sich beschäftigende Kranke, der Feldarbeit, der er sich vor dem Unfall unterzog, ungewohnt war und diese von ihm nur mit Anstrengung vollbracht werden konnte. Daß solche Muskelanstrengungen ähnliche Wirkungen auf das Rückenmark und seine Häute hervorbringen, läßt sich wohl nicht bezweifeln und Curling scheint Recht zu haben, wenn er darin die größere Häufigkeit des Starrkrampfs beim männlichen Geschlecht begründet glaubt.

Außerdem aber hatten in allen drei Fällen noch starke Abkühlungen bei erhitztem Körper stattgefunden, eine gewöhnliche Gelegenheitsursache des Starrkrampfs, auch wo er in Folge von Verwundungen vorkommt. In einem der Fälle gingen noch chronisch-rheumatische Schmerzen vorher. Alle drei Fälle zeigen, daß ein besondrer Unterschied zwischen tetanus traum. und spontan. nicht existirt. Die Annahme einer wesentlichen Verschiedenheit dieser Art ist entweder von Wundärzten ausgegangen, die den ächten tet. spont. nicht beobachtet haben, oder von Verwechslung desselben mit tetanischen Anfällen bei allgemeiner Convulsibilität. Aus dieser letztern Verwechslung ist offenbar manches Falsche in die Lehre vom Starrkrampf übergegangen, man hat sich blos an die äußre Form gehalten, ohne die Nebenumstände zu berücksichtigen, aus denen sich leicht der Unterschied ergiebt. Schon die vollständigen Intermissionen zwischen den gefahrlosen Paroxysmen geben sogleich Aufschluß.

Sieht man ab von der Behandlung nach vorgefaßten Meinungen, die man oft eine rationelle zu nennen beliebt, und fragt nach den empirischen Erfolgen, welche gewisse Mittel zur Heilung dieser Krankheit gewährt haben, so scheint ein antiphlogistisches Verfahren in Verbindung mit Ableitung auf Darm und äußre Haut und directe Verminderung des Krampfes mit Opium, das Beste zu seyn, natürlich ganz abgesehen von der chirurgischen Behandlung, die in manchen Fällen von tetanus traumaticus einzuschlagen ist.

(Göschen Jhrb. Bd. 49, H. 3.)

Neumann setzt die nächste Ursache des Wundstarrkrampfs in eine Schwächung der Vegetation bei gleichzeitiger anhaltender Reizung des cerebrospinalen Systems. Bei unreifen Kindern ist dieß höchst offenbar, denn sie sterben blos, weil ihre Vegetation noch nicht stark genug ist, den Reiz der Atmosphäre auf äußere Haut und Bronchialhaut zu ertragen. In den tropischen Ländern ist die Atmosphäre viel reizender, als in gemäßigten Erdstrichen, dagegen die Vegetation der Menschen viel schwächer, was schon daraus hervorgeht, daß sie weit weniger Nahrung bedürfen, als in

diesen; daher entsteht dort auch bei reifen Kindern eher Trismus. Hysterischer Trismus ist Beweis erhöhter Nervenreizung bei schwacher Vegetation, der allgemeinen Bedingung aller Hysterie. Rheumatischer Tetanus, der sehr selten vorkommt, ist nur möglich, wenn bei dem Reize, den der rheumatische Erethismus auf die Nerven macht, die Vegetation plötzlich bedeutend geschwächt wird. Und der Wundstarrkrampf setzt nichts anderes voraus, als anhaltenden Reiz des Nervencentrums durch die Wunde bei Schwäche der vegetativen Lebenserregung.

Die Behandlung zerfällt in drei Indicationen: 1) Bethätigung der Vegetation, 2) Minderung der das cerebrospinale System reizenden Ursache, 3) Verhinderung, daß nicht der Starrkrampf die Muskeln der Respiration ergreife.

Die größte Schwierigkeit, die Ernährung zu befördern, gewährt der Trismus: man kann dem Kranken wenig beibringen; kommt man auch durch die geschloßnen, fest an einander geklemmten Zähne, so kann er selten schlingen, der Schlund ist zusammengezogen, und das Genossene kommt aus der Nase zurück, daher, wenn auch der Krampf einmal nachläßt, sich die meisten begnügen, etwas Arznei einzuflößen oder Getränk zu reichen. Cataplasmen von Hyosciamusblättern mit Hanfsaamen, nur immer warm um den Hals und beide Ohren geschlagen, erweichen doch bei anhaltendem Gebrauche diese Muskeln; man sey nur bedacht, recht gut nährende Fleischbrühe und Gallerte den Kranken schlucken zu lassen, solche Dinge löschen ihm auch den Durst ungleich besser, als wäßriges Getränk. Bei der großen nährenden Kraft des Leberthrans räth R. zu Versuchen, diesen beizubringen. Negativ wird der Schlaf durch Entfernung alles dessen befördert, was ihn stören kann; in Lazarethen deshalb die größte Sorge zur Entfernung der Fliegen und andrer Insecten. Die Fenster sind geschlossen zu halten, so lange sie von der Sonne beschienen werden, dann zu öffnen und die Fliegen mit Wedeln hinauszujagen.

Positiv befördert wird der Schlaf durch dasselbe Mittel, wo-

durch man auch die zweite Heilanzeige, nämlich die Reizung des cerebrospinalen Systems zu mildern, zu erfüllen strebt. Man giebt **Opium** in schnell steigenden Gaben und es ist wahrhaft erstaunenswerth, welche Quantitäten dazu gehören, damit es seine eigenthümliche Wirkung leiste. Personen, die gar nicht an das Mittel gewöhnt sind, verlangen es Drachmenweiße. Weit besser ist daher essigsaures **Morphium** zu geben, man kann täglich mit einem ganzen Gran anfangen, dann alle 1½—2 Stunden um ¼ ja ½ Gr. steigen.

Das **Opium**, das Hauptmittel, das cerebrospinale System zu bethätigen, kann in seiner directen Wirkung durchaus nicht nützen, es muß vielmehr schaden; nur seine Nachwirkung, die Erschöpfung welche es im cerebrospinalen System hinterläßt, kann es wohlthätig machen. Nie sah N. im Anfang des Opiumgebrauchs irgend eine Erleichterung davon, aber von dem 5ten — 9ten Tag, nachdem das Opiumgeben angefangen worden, der Trismus nur selten noch, der Starrkrampf der Rückenmuskeln aber mit spastischer Bewegung abwechselnd weniger anhaltend wurde, war sicher, daß der Kr. genesen würde. Um den Schlaf zu befördern, würde eher ein eintöniges Geräusch zu benützen seyn, als daß man von narcotischen Stoffen dieß erwarten kann. Die großen Gaben, in welchen das **Opium** vertragen wird, ohne narcotisch zu wirken, beweisen den hohen Grad von Irritation des cerebrospinalen Systems, der durch alle narcotische Mittel nur noch höher getrieben wird, es sey denn, daß Blausäure anders wirke, welche N. nicht versucht hat. Die Wunde würde N. jetzt mit Belladonnaextract verbinden. Den Gebrauch des Tabacks zieht er in Form eines Klystirs dem innern vor; 1 Scrupel Tabacksblätter mit 8 Unzen Wasser infundirt, genüge zu einem Klystir, innerlich müssen Gaben schwächer seyn, **Curling** gab sie stärker: man soll auf 1 Dr. Blätter 4 Unzen kochendes Wasser gießen, davon die Hälfte auf einmal, nach 2 Stunden die zweite geben.

Die dritte Heilanzeige, zu verhüten, daß die Erstarrung sich nicht der Respirationsmuskeln bemächtige, würde hinreichen, den Tod zu verhüten, wenigstens in den meisten Fällen. Es ereignet sich

wohl, daß der Trismus unüberwindlich ist und der Kranke verhungert, oder durch die Entziehung aller Nahrung, die auf so viele andere schwächende Ursachen folgt, welche die Verwundung begleiteten, den Kr. tödtlich erschöpft. Allein bei weitem die meisten sterben, weil die Respiration unmöglich wird. Romberg führt ein Beispiel an, wie Crüveilhier diesen Uebergang der Erstarrung auf die Respirationsmuskeln verhütete. Ein 20jähriger Mensch wurde in Folge von Quetschung des Daumens von Tetanus befallen. Cr. rieth dem Kr., recht tiefe Respirationen zu machen in raschen rhythmischen Zügen und, um ihm diese Bewegung zu erleichtern, gab er selbst ihm durch abwechselndes Heben und Senken der Arme den Tact an. Der Erfolg übertraf alle Erwartung: die convulsiven Stöße der Rumpf- und Athemmuskeln, welche zuvor jede Minute sich eingestellt hatten, kamen erst nach Verlauf einer halben Stunde wieder, als der Kranke, äußerst ermattet, mit dem tactmäßigen Einathmen inne gehalten hatte. Wiederholung des Versuchs hatte dasselbe Resultat, endlich schlief der Kranke 2 Stunden lang. Am folgenden Tag zeigte sich merkliche Besserung; die Zuckungen kehrten nur nach langen Intervallen wieder und verschwanden, sobald der Kr. zu dem tactmäßigen Einathmen seine Zuflucht nahm.

In prophylactischer Beziehung gab N., sobald er einen Verwundeten mit den Augen zwinkern und immer die Lage seines Halses ändern sah, 5 Gr. Calomel mit einem Scrupel Jalappa; viele bekommen keinen Trismus, doch behauptet N. nicht, daß sie ihn ohne Abführmittel bekommen hätten. Die kräftige Reizung des Gangliensystems im Augenblick, in welchem das cerebrospinale System in so gefährlichen Reizzustand überzugehen droht, mag wohl die Krankheit verhüten. Man steigre deshalb die Thätigkeit der Gangliennerven, um die des cerebrospinalen Systems zu mindern. (Neumann, Beiträge zur Natur- und Heilkunde.)

Espezell heilte einen 11jährigen Knaben, der an heftigem allgemeinen Tetanus litt, durch den Gebrauch der nach Magendie bereiteten Blausäure zu 20 gtt. auf den Tag in passendem Vehikel

innerhalb 6 Tagen. Brown und Allut sahen Ersprießliches vom innerlichen Gebrauch des Brechweinsteins, den letzterer alle $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ Stunden zu $\frac{1}{4}$ Gr., also durchschnittlich des Tags zu 6 Gr. gab.

Malcolm gab einem 12jährigen Negermädchen, bei welchem Tetanus in Folge eines 12 Tage früher in den Fuß eingetretenen Nagels entstanden war und aller Behandlung trotzte: 5 Gr. schwefelsaures Chinin und 15 Tr. laudanum in einem Glas Wein. Abends 15 Gr. Calomel mit Ricinusöl und Klystire. Nach Verbrauch von $\frac{1}{5}$ Gr. Chinin: Ohrensaußen, theilweise Taubheit, reichlicher Schweiß, Verlangsamung und Füllung des früher 135 — 140 Schläge zählenden Pulses; theilweise Erschlaffung der Muskeln. Aussetzen des Chinin für einige Zeit, dann wieder 3 Gr. mit $\frac{1}{3}$ Morph. muriat. alle 3 Stunden und zuweilen 1 Gl. Wein; Ol. Ricini und Clysm. zum Offenhalten des Leibs.

(Canst. u. Eisenm. Jhrsb. 1844, Bd. III.)

100. Trepanatio.

Hayny eifert gegen das Glätten der rauhen und splittrigen Knochenränder nach der Trepanation, weil dadurch nur zu leicht neue und größere Beleidigungen hinzugefügt würden, auch die äußere Knochenlamelle in entsprechendem Umfang abgetragen werden müßte, um zu der rauhen Diplöe gelangen zu können. Hierdurch würde das Gehirn noch mehr blosgestellt. Eben so nachtheilig erscheinen ihm complicirte Verbände und Eisumschläge auf das entblößte Gehirn. Bezüglich des Ebnens der Trepanationsränder erinnert Hecker, daß es den großen Vortheil bietet, daß von diesen aus wenigstens kein Reiz auf die Gehirnhäute möglich ist, und wird bei kunstgerechtem Verfahren dadurch keine Nebenverletzung entstehen.

(Canst. u. Eisenm. Jhrsb. 1844, Bd. IV.)

101. Tuba Eustachii.

Günther's Methode, um sicher und leicht mit Untersuchungs-Instrumenten in die Eustachische Trompete zu dringen, worauf Vf.

durch viele Untersuchungen und Uebungen an Leichnamen und Lebendigen gelangte, die große Sicherheit gewährt, wodurch man nicht allein die Eustach'sche Trompete mit den Umgebungen, die Mandeln, die hintre Wand des **palatum pendulum** und des hintern Bogens, ja selbst die Umgebungen der **Choanen** genau fühlen, sondern auch sicher, ohne viel umher zu suchen und ohne den doch sehr unsichern Maasstab an der Sonde zu benützen, mit derselben in den Kanal der Trompete gelangen kann. Die Methode besteht darin, daß man mit dem zweiten Finger, oder auch mit dem zweiten und dritten, bei sehr kurzen Fingern, durch den Mund des Kr. rasch hinter das **palatum pendulum** fährt. Man hält dabei den Rücken der Hand gegen die Zunge gewendet. Hat man zwei Finger eingeführt, so untersucht man mit dem dritten, als dem längsten. Kann man aber den zweiten allein tief genug einführen, was man bei einiger Uebung auch bei ziemlich kurzen Fingern erlernt, so ist dieß im Ganzen besser, weil man dann dem Kranken weniger Beschwerden macht und auch mit dem Zeigefinger leichter in alle Vertiefungen dringen kann. Für die linke Trompete wählt man die linke, für die rechte die rechte Hand. Man sucht nun gleich nach der **tuba**, die man sehr leicht und deutlich als rundlichen knorpelharten Körper hinter dem hintern Bogen fühlet. Man umgehe sie ganz mit dem Finger, dränge diesen zwischen Bogen und Trompete hinein, und berühre, besonders wenn man noch nicht sehr geübt ist, den hintern Rand des harten Gaumens, um sich zu orientiren und lege dann den Finger hinter die Tuba um die Sonde, die vorher, oder auch nachher in den untern Nasengang eingeführt wurde, mit dem untersuchenden Finger aufzufangen. Man kann sie dann sehr leicht nach außen hin in die Trompete leiten und sich durch Bewegung der Sonde vergewissern, daß man nicht vorbeigekommen ist. Doch geht dieß Verfahren nicht bei allen Kranken gleich gut. Bei Manchen ist das **palat. pend.** sehr empfindlich und es entsteht, wenn es berührt wird, Würgen, und nimmt man den Finger nicht bald wieder heraus, Erstickungsangst; daher muß man anfangs oft unverrichteter Sache den Finger wieder zurück-

ziehen. Die meisten gewöhnen sich aber bald daran und können dann selbst längere Untersuchung ohne besondre Beschwerde aushalten. Je rascher man mit dem Finger nach hinten fährt, desto leichter wird die Untersuchung ertragen. Außer den schon erwähnten Puncten kann man auch den hervorragenden Atlas durch die hintre Wand des Pharynx und wenn man die Hand umkehrt, Zungenwurzel und Kehldeckel, ja selbst den obern Theil des Kehlkopfs sehr gut fühlen. Daß diese Untersuchung nicht schwer ist, beweist, daß sie von den Klinikern des Vf. sehr bald erlernt wird, ohne daß dem Kr. dadurch viel Unbequemlichkeit erwachsen. Auf die Möglichkeit, mit den Fingern die Rachenhöhle in ihren einzelnen Theilen untersuchen zu können, wurde G. durch die Wahrnehmung geleitet, daß man die Schlundröhre, ohne daß Würgen entsteht, bis in den Magen leiten könne, wenn man das für diesen bestimmte Ende der Sonde mit der Linken möglichst rasch beim weichen Gaumen vorbei und nach abwärts leitet. Man veranlaßt dadurch Schluckbewegungen, die das Herabgleiten der Röhre begünstigen, aber kein Würgen. Letzteres scheint Folge des oft unbewußten Strebens, dem diese rückstoßenden Bestrebungen des Schlundes erregenden Gegenstande den Zugang zum Schlund zu verweigern. Hat ein solcher Gegenstand einmal den weichen Gaumen, der als Wächter für den Magen zu nehmen ist, passirt, so entsteht kein Würgen mehr. Hätte man sich recht darauf eingeübt, so würde man auch bei Staphyloraphie oft den Finger statt der Instrumente gebrauchen können. (Göschen Jhrb. Bd. 50, H. 2.)

102. Tumor fibrosus mammae.

Aus dem Vergleich des Obigen mit dem Krebs ergiebt sich Folgendes:

Krebs.	Fasergeschwulst.
Das Carcinom ist von Anfang an hart, und bleibt es auch größtentheils, wenn später eine Stelle erweicht, verschwärt.	Der tum. fibr. ist elastisch, weich und behält diese Beschaffenheit im ganzen Verlaufe bei.

Krebs.	Fasergeschwulst.
Der Scirrhus hat eine stets sehnigte, Balken bildende Faserung, welche die Geschwulst, wie ein Gerüst, durchzieht und zwischen diesen findet sich eine weniger feste Masse.	Der t. f. hat einen Drüsenbau, sein Gewebe ist mehr gleichmäßig gebildet und gleicht mehr dem dichten Zell, als dem Sennengewebe.
Der Sc. assimilirt die Theile, verwandelt sie in eine Mässe.	Der t. f. verdrängt im Wachsen die Theile, wobei diese atrophiren, zerstört sie aber nicht.
Die Brustwarze ist verunstaltet, eingesunken, verändert.	Er dehnt die cutis, macht sie bersten, lößt aber die Warze in normaler Form, so groß er auch wird.
Der Krebs verwächst bald mit der Haut und verändert sie.	Er thut dieses nicht.
Fett und übermäßige oberflächliche Venenbildung in der Haut.	Beides fehlt.
Besteht vorzugsweise aus gekernten Zellen.	Der t. f. aus kernlosen, dunkel gefärbten Zellen und Fasern.
Ist vorwaltend eiweißhaltig.	Dagegen leimhaltig.
Erweicht über kurz oder lang.	Erweicht nicht, sondern bildet Höhlen mit eigenthümlichen Auswüchsen.
Entsteht unter Schmerzen und führt diese in seinem Verlauf mit sich.	Stets ohne Schmerz.
Ist von einer Dyscrasie begleitet.	Ohne Dyscrasie.

(Canst. u. Eisenm. Jhrsb. 1844, Bd. IV.)

103. Tussis convulsiva.

Straßberger empfiehlt die Cochenille in nachstehender Form:

R. Coccionellae gr. decem

Kali carbon seu cremor tart. scr. un.

Sacch. alb. unc. un. solve in
Aq. ferv. unc. sex.
D. S. Täglich 3 Theelöffel zu geben.

Rieseberg empfiehlt sie gleichfalls sehr, wendet sie aber blos mit cremor tart. an und ließ immer blos die Hälfte der obigen Quantität anfertigen. In einer Keuchhusten-Epidemie im Frühjahr 1846 wandte ich die Cochenille häufig, aber ohne besondere Heilwirkung oder Vorzüge vor andern Mitteln zu beobachten, an; mehr leistete mir die Tra. ipecacuanhae früh und Abends zu 5 — 6 gtt. gereicht. Mr.

Nach dem Erlöschen der bronchitischen Periode giebt Golding Bird Kindern von 1 — 10 Jahren alle 4 — 6 Stunden 2 — 6 Gr. Alaun und giebt für ein Kind von 2 — 3 Jahren folgende Formel:

R. Alumin. gr. vigint. quinq.
Extr. conii gr. duodecem.
Syr. rhoead. dr. duas.
Aq. Aneth. unc. tres.
M. D. S. Alle 6 Stunden 1 Kinder-Eßl. zu geben.

Nachtheilige verstopfende Wirkungen auf den Darmcanal traten nie ein, im Gegentheil zeigte sich öfter etwas Durchfall. Wohl aber wurde die zähe Schleimabsonderung in den Bronchien und der quälende Husten stets dadurch vermindert.

Bodenus giebt den Alaun als Solution von 4 — 8 Gr. bei Kindern unter 1 Jahr; 8 — 12 Gr. bei älteren auf 1 Unze destill. Wasser und ½ Unze Eibisch-Syrup zu 1 Theelöffel anfänglich aller 2 Stunden, dann 4mal täglich. Man muß aber denselben anhaltend (14 — 21 Tage) fortbrauchen. Gegen die Nachkrankheiten empfiehlt er den Leberthran. (ibid. 1948, Nr. 2.)

104. Ulcera.

Törnroth beschreibt in Oppenheims Zeitschrift Bd. 25, H. 1, in Finnland vorkommende Rachengeschwüre, welche leicht für syphilitisch gehalten werden und auch gehalten wurden, welche aber sehr

verschieden von denselben sind. Gewöhnlich haben sie ihren Sitz an der hintern Wand des Pharynx auf der Vorderseite oder dem scharfen Rand des Gaumenstengels, im Umkreise der **Uvula**, seltner auf den Tonsillen oder den dem Larynx zunächst belegenen Theilen des Rachens. Meistentheils sind es ausgehölte, mit mehr oder weniger Substanzverlust und einer großen Neigung zur Zerstörung versehene Geschwüre. Mitunter kommen sie aber auch als erhabne Geschwüre vor, mit vom Grunde ausgehenden Wucherungen, welche entweder eine runde oder eine unregelmäßige Form, und einen flachen, scharfen, nicht aufstehenden, aber mitunter einen unterminirten zackigen Rand haben. Die Umgegend hat eine hellrothe, häufiger eine dunkelrothe venöse Farbe und sind sie nicht von einer Speckhaut, sondern mit einer reichlichen, bald schleimigen, gelben oder gelbgrünen, mehr oder minder dicken Absonderung bedeckt. Manchmal sind sie auch von einer schmutzigen weißgrauen, mit dem Aeußern des Geschwürs zusammenhängenden Masse überzogen. Die erste Varietät, das ausgehöhlte Geschwür, hat ihr Entstehen von einer Absceßbildung im Zellgewebe, welches unter der Schleimhaut des Rachen gelegen ist, die zweite entsteht aber in Folge eines erysipelatösen Prozesses und gleicht vollkommen dem Geschwür, welches sich auf sympathische Weise ausbildet, wenn z. B. die unterliegende Knochenpartie ursprünglich leidend ist. Die Kranken, gewöhnlich Personen über die Mitte des Lebens hinaus, klagen über einen mehr oder weniger heftigen brennenden Schmerzen im Rachen, den Muskeln und Ligamenten des Nackens, in den Zähnen, der **galea aponeurotica**, den Armen und Beinen. Diese mehr festsitzenden oder flüchtigen Schmerzen haben einen deutlich rheumatischen Character. Die meisten, obschon nicht alle, Kranken klagen über Beschwerden im Leibe, welche von vorherrschender Venosität herzurühren oder wenigstens mit ihr verbunden zu seyn scheinen. Ist noch keine Ulceration vorhanden, sondern blos eine Entzündung im Rachen, so hat diese einen mehr acuten, öfters aber einen mehr chronischen Verlauf; im ersteren Fall zeigt sie sich als eine ächt phlegmonöse Entzündung, welche umschrieben ist, eine mehr hellrothe Farbe

hat und endlich in ein meistentheils rundes kegelförmiges tief eindringendes, mitunter aber auch sich mehr ausbreitendes, der Form nach unregelmäßiges Geschwür übergeht. Der Grund desselben ist von abgestorbenem Zellgewebe bedeckt, welches bald abfällt und verursacht das Geschwür eine bedeutende Zerstörung in den weichen Theilen und dringt sehr in die Tiefe. Bei der mehr chronischen Entzündung wird die Textur der Schleimhaut des Rachens verändert, mitunter erweicht, oder auch verdickt, das subcutane Zellgewebe erscheint infiltrirt, ist degenerirt, es ist eine dunkle Röthe vorhanden; endlich entstehen nach längerem qualvollen Leiden Geschwüre im Rachen von ungleicher Form und Größe und ungleicher Neigung, sich auszubreiten, welche besonders die Schleimhaut des Pharynx, die Seiten des Gaumensegels oder den Rand der Uvula ergreifen, eine ausgehöhlte weit verbreitete Gestalt, einen unreinen Grund und einen unregelmäßigen Rand haben.

In seltnern Fällen finden sich Geschwüre von geringerer Ausbreitung, mit wuchernden Granulationen, die ein bleiches gelbgraues Ansehen haben und bei der Berührung leicht bluten. In günstigem Falle bleiben beide Arten der Geschwüre stationär und scheinen eine kritische Bedeutung zu haben; in der Regel sind sie aber als Ausdruck eines andauernden bedeutenden Allgemeinleidens zu betrachten, zerstören dann die weichen Theile auf eine solche Weise und haben einen solchen verderblichen Einfluß auf den Organismus, daß sie das Leben gefährden. Kommen sie zur Heilung, so geschieht solches durch Bildung einer unebenen Narbe oder Zusammenziehung der Schleimhaut.

Gegen veraltete Geschwüre wendet Barbieri eine mit Mutterkorn bereitete Salbe (1 : 8) an, wodurch in kurzer Zeit das üble Aussehen der Geschwüre beseitigt und die Vernarbung herbeigeführt werden soll.

Bei einem putriden Fußgeschwür wandte Völperling einen Brei aus Lindenkohle und Kreosot mit gutem Erfolg an.

Zitovitsch, chronische in Folge von herpes und andern Ausschlägen entstandne Hautgeschwüre, als reine Localleiden betrachtend, cauterisirt sie längere Zeit hindurch, bis nach 8 — 15 Tagen alle Ge-

schwürflächen verschwunden sind. Er gebraucht lap. inf., Vitriol. Cupr., Acid. mur. oder Liq. hydrarg. nitros. dazu. Letzterem giebt er wegen seiner oft spezialen Wirkung, theils wegen seiner Wohlfeilheit den Vorzug.

Melion bezeichnet als Fälle, bei welchen das Cosmische Pulver indicirt ist: jene atonischen Geschwüre, welche der Heilkraft anderer Mittel hartnäckig widerstreben; 2) atonische Geschwüre solcher Kranken, welche man nur durch einen entzündlichen Zustand des Geschwürs zu der zur Heilung der Fußgeschwüre nöthigen Ruhe zwingen kann; 3) solche Geschwüre, bei welchen nicht nur der Rand, sondern auch die Geschwürfläche als zur Granulation untauglich entfernt werden müssen (dieß ist bei veralteten mißhandelten Geschwüren der Fall, wo die Geschwürfläche eine sehnig filzige Oberfläche darbietet); 4) torpide fistulöse Geschwüre, welche durch ein bloßes Localleiden verursacht worden und bei welchen durch Zerstören der Fistelwand Heilung bezweckt werden kann. Das Geschwür wird nach M. *nach* vorhergegangener Reinigung mittelst lauem Wasser mit pulv. Cosmi bestreut und am 3ten oder 4ten Tag die Application wiederholt, wenn nicht ein mäßiger Entzündungsgrad eingetreten ist. Die Geschwürsbestreuung mit dem Cosmischen Pulver kann selbst 3 — 4mal nothwendig werden, um eine entzündliche Reaction hervorzurufen. Bei atonischen Fistelgängen taucht man eine Fischbeinsonde in Wasser, sodann in das C. Pulver und leite sie rotirend in und aus dem Canal. Diese Manipulation wird bis zum Eintritte einer entzündlichen Reaction in Zwischenräumen von 3 — 4 Tagen ein- oder mehrmal wiederholt.

Zur Heilung der gewöhnlichen, den verschiedensten Mitteln widerstehenden fistulösen Geschwüren empfiehlt und hat mit Nutzen angewendet Wetzlar elastische Katheter, welche in die Fistelgänge so tief als möglich eingeführt werden, damit der Eiter leichter durch sie ausfließen kann, indem er den Rückhalt des Eiters als Haupthinderniß bei der Heilung von Hohlgeschwüren hält. Der Katheter wird nach Bedürfniß des Tags 2 — 3mal gereinigt und frisch eingeführt

werden; der heilende und geheilte Grund des Hohlgangs treibt den Katheter immer mehr und mehr heraus.

(Canst. u. Eisenm. Jhrsb. 1844, Bd. III.)

105. Ulcus fibrosum.

Unter diesem Namen beschreibt Smith eine eigenthümliche Ulcerationsform von schon mehrere Jahre lang bestandnen Narben, das bösartig und nur durch Extirpation heilbar zu seyn scheint. Sein Wachsen geht nicht so fast in die Fläche, als vielmehr in die Tiefe und zieht alle unterliegenden Gebilde in seine Zerstörung, bis auch die Beinhaut und der Knochen von ihr ergriffen werden und zuletzt eine Fractur erfolgt. So lange auch das Geschwür bestehen mag, es inficirt die Lymphgefäße nicht. Diese mögen sympathetisch vergrößert werden, nie aber zeigen sie die Eigenschaften, welche sie bei Scirrhus auszeichnen. Die Bildung des fibrösen Geschwürs beginnt gewöhnlich mit dem Erscheinen eines kleinen, inselartigen harten Tumors oder einer warzenähnlichen Excrescenz auf der Narbe mit einer glatten Oberfläche, einer Schichte des Häutchens, welches die ganze Narbe bedeckt. Diese Excrescenz bleibt längere oder kürzere Zeit frei von Ulceration und Schmerz. Zuweilen entstehen mehrere solcher Tumoren auf der Narbe. In manchen Fällen geht der Ulceration kein solcher Tumor voraus, sondern die Narbe fängt hie und da zu schwären an, dünnen, nicht lobenswerthen Eiter secernirend. Langsamen Schritts vergrößert sich die Ulceration über die Grenzen der Narbe hinaus. Die Geschwürsfläche präsentirt einen sehr üblen Anblick und ist in manchen Fällen mit harten Anschwellungen und ähnlich den Granulationen bei Krebsgeschwüren, in andern Fällen jedoch mit einer Anzahl von Villositäten von weißen zähen und zugleich leichtbrüchigen oder zerreißlichen, eng und parallel neben einander und perpendiculär auf der Oberfläche gestellten Fasern bedeckt. Die eigenthümliche Anordnung dieser characterisirt das fibröse Geschwür und auch dann, wenn dieses statt mit den oben erwähnten **tumoribus**, mit Granulationen bedeckt ist, welche genau betrachtet in diesen Fällen aus dün-

nen parallelen, perpendiculär auf der Oberfläche stehenden Fasern componirt sind. Mit der Spitze einer Nadel kann man ohne Schwierigkeit die einzelnen Fasern von einander trennen.

Die Secretion eines solchen Geschwüres ist dünnflüssig, purulent, ekelhaft und manchmal mit Blut gestreift; der Schmerz, anfangs zwar gering, wird größer und constanter und ein gewisser Grad von hectischem Fieber begleitet das Fortschreiten der Ulceration. Die das Geschwür umgebende Hautdecke wird in größerer oder geringerer Ausdehnung selbst krankhaft verändert, mit warzenähnlichen Geschwülsten besetzt, getheilt durch Furchen und mehr oder weniger tiefe Fissuren. Im weitern Verlauf wird auch dieser krank gewordene Theil der Haut geschwürig. Manchmal wird das Geschwür brandig; nach Abstoßung des Brandigen kommt das Geschwür mit der erwähnten fibrösen und tuberkulösen Beschaffenheit wieder zum Vorschein.

(Canst. u. Eisenm. Jhrsb. 1844, III. Bd.)

106. Ulcus varicosum.

Wernher: (Hamburg. Zeitschr. XXIX, 2.) Bei Behandlung varicöser Geschwüre ist vor allem das Verhältniß, in welchem sie mit andern Zuständen, besonders der Unterleibsorgane stehen, sorgfältigst zu berücksichtigen; da die Geschwüre oder wenigstens die varices nicht eher zu heilen sind, als bis die letztern Leiden, besonders Venenstockungen, gehoben. Die locale Behandlung hat vier Indicationen zn erfüllen: 1) die verlangsamte Circulation in den Venen zu beschleunigen, 2) die chronische Entzündung und Induration des Zellgewebes zu heben. Sobald diese beiden Indic. erfüllt sind, verbessern sich die Ränder, der Boden und die Absonderung des Geschwürs von selbst, es erscheinen gute Granulationen, und die Narbe setzt sich an; 3) die Narbenbildung ist so zu leiten, daß nicht eine zusammengezogene, derbe, feste Narbe entsteht, (die leicht wieder aufbricht) und 4) eine zweckmäßige Nachcur anzuordnen. Die erste Indication wird hauptsächlich durch horizontale oder erhöhte Lage des Beins erfüllt. Jedenfalls ist Bewegen des Fußes besser, als ruhiges

Stehen; eigentlich jedoch ist nur zu Ende der Cur, wenn die Narbenbildung schon beinahe vollendet, mäßige Bewegung zu empfehlen; doch immer nur, wenn der Fuß durch einen Druckverband geschützt ist, damit die Narbe jetzt schon anfange, ehe Patient aus der Behandlung entlassen ist, sich von den unterliegenden Theilen zu lösen. Wird jedoch hiebei die Narbe und der Geschwürsgrund wieder blutreicher, oder erheben sich sogar dunkle Blasen, so muß Pat. sogleich wieder die horizontale Lage annehmen und die später empfohlenen Mittel gebrauchen, wenn die Narbe nicht äußerst schnell wieder zerstört werden soll.

Ein zweites Hauptmittel bei Behandlung varicöser Geschwüre sind die Baynton'schen Einwicklungen; sie wirken theils ebenfalls dadurch, daß sie den Rückfluß des Bluts befördern, indem sie die erweiterten Venen verengen, theils aber zugleich auch durch Druck auf das Exsudat auf die Resorption desselben. Das **Empl. matris** ist die beste Pflastermasse zu den Einwicklungen, übrigens kann jede andre, die gut klebt, dazu gebraucht werden.

Sehr zweckmäßig ist es, wenn man ½ Stunde vor der Einwicklung den Fuß sehr hoch legen läßt, damit er sich vorher möglichst von Blut entleere. Die ersten Einwicklungen dürfen nicht zu fest seyn, die spätern können dagegen ziemlich fest angezogen werden. Da in der ersten Zeit der Umfang des Fußes sehr rasch sich vermindert, muß man die Einwicklung jeden Tag erneuern, später kann man sie mehrere Tage liegen lassen; gegen das Ende der Behandlung ist es aber wieder gut, wenn man den Verband täglich von neuem anlegt, weil die Ansammlung von scharf gewordnem Eiter leicht die noch zarte Narbe zerstört. Desgleichen muß man gegen das Ende der Behandlung die Pflasterstreifen nicht zu fest von der Seite her zusammenziehen, damit die Geschwürsränder nicht allzusehr genähert und die Narbe verkürzt werde. Es ist sogar besser, den mittleren Theil der Streifen auf das Geschwür selbst zu legen, und die Enden auf der entgegengesetzten Seite zu kreuzen, um die Geschwürsränder auseinander zu halten, damit sich das Geschwür mit neuer Narbensub-

stanz ausfüllen kann; oder von Anfang an die Streifen nicht zu kreuzen, sondern spiralförmig anzulegen. Es ist ausgemacht, daß die Narbe um so leichter wieder aufbricht, je schmäler sie durch die Zusammenziehung der Geschwürsränder im Verhältniß zum Umfang des frühern Geschwürs und der Dicke des Glieds ist. Durch die Pflasterstreifen sollen also die Geschwürsränder so wenig als möglich einander genähert werden, ja es ist sogar gut, wenn sie gegen das Ende der Behandlung so angelegt werden, daß sie der natürlichen Neigung der Narbe, sich zu contrahiren, entgegen wirken. Ueber die Pflastereinwicklung lasse man, insofern nicht ganz spezielle Contraindicationen vorhanden sind, Umschläge von kaltem Wasser, oder bei großer Empfindlichkeit von Bleiwasser machen. Nur bei notorisch gichtischer oder rheumatischer Complication, bei Neigung zum Blutspeien sind die kalten Umschläge nicht passend. Uebrigens sind sie um so mehr indicirt, je dicker, callöser und härter und je dunkler gefärbt die Umgebung und die Ränder des Geschwürs sind; je tiefer, schmuziger und je reizloser der Geschwürsgrund, je schlechter und stinkender die Absonderung ist. Meistens ist ihr anhaltender Gebrauch nicht zu lange nothwendig. Es genügt, wenn der Geschwürsrand einmal gebessert ist, sie einige Stunden hindurch täglich in Anwendung zu bringen, besonders aber dann, wenn die Umgebung und der Grund des Geschwürs sich wieder mehr mit Blut füllen. Die Wirkung der kalten Umschläge beruht auf der Contraction der erweiterten Venen. Unter der Anwendung dieser 3 Mittel stellt sich das Gleichgewicht zwischen dem arteriellen und venösen Blutstrom und der Gefäßtonus wieder her, die Venen können wieder resorbiren, die Exsudate und Callositäten schwinden, der Geschwürsgrund reinigt sich, eitert und bedeckt sich mit Granulationen. Alle diese Verbesserungen werden ohne alle Aetzmittel Salben, Aufstreupulver &c. schon in den ersten 2—3 Tagen erlangt und von da geht die Vernarbung bei sorgfältiger Behandlung ungestört fort. Wenn das Geschwür sich vollkommen gereinigt hat und die Ränder ihre Härte verloren, behandelt man es wie jede eiternde Wunde, namentlich kann es jetzt zweckmäßig

seyn, an die Stelle der kalten Umschläge feuchtwarme zu setzen. Wenn die Vernarbung des Geschwürs schon weit vorgeschritten ist und in Folge von Herabhängen des Fußes, vielem Gehen und andern Fehlern die Umgebung des Geschwürs und die Narbe sich dunkelroth mit Blut füllen, oder die Oberhaut sich gar in Blasen erhebt, die mit einer dunkelgelben oder bläulichen Flüssigkeit gefüllt sind, die Granulationen einsinken und blutig werden, dann muß die Gefahr des Wiederaufbrechens der Narbe durch kalte Umschläge, horizontale Lage des Fusses, Aufstechen der Blasen, festeres Anlegen des Druckverbands vermieden werden. Verliert sich der üble Zustand des Geschwürs nicht sogleich, so lasse man Blutegel in einiger Entfernung vom Geschwür anlegen, sie helfen schnell und sicher. Zugleich wirke man auf Vermehrung des Stuhlgangs. Blutegel zeigen sich auch noch bei schmerzhaftem Zustand der Umgebung des Geschwürs und der variösen Venen selbst von entschiedenem Nutzen. Zur Beschleunigung der Vernarbung sind nicht ohne Erfolg noch folgende Hülfsmittel angewendet worden: Verschließung der Venen auf operativem Weg (oberhalb des Kniees, wenigstens nicht zu nahe am Geschwür). Zweckmäßig kann man auf folgende Weise verfahren: Man läßt zuerst durch circuläre Compression des Oberschenkels die Venen stark hervortreten und sucht in der Nähe des Knies an einem der am meisten erweiterten Stämme eine Stelle aus, von der in der Länge von etwa 2″ keine Nebenäste abzugehen scheinen. Hier erhebt man die Vene in eine Hautfalte, die man an ihrer Basis mit einer starken Carlsbader Nadel unter der Vene her durchsticht. Die hervorstehenden Enden umwickelt man in mehreren Cirkel- und Achtertouren mit einem starken Faden. Auf dieselbe Weise legt man eine zweite Nadel etwa 1½ — bis 2″ tiefer an. Der Zweck dieses etwas modifizirten Jobert'schen Verfahrens ist: eine Quantität Blut zwischen den beiden Nadeln abzusperren und einen Blutpfropf zu bilden, der mit den entzündeten Venenhäuten verwächst, und so dauernde Obliteration des Canals erzeugt. Die Nadeln bleiben je nach der Heftigkeit der Entzündungsfälle 2 — 3 — 4 Tage liegen; mäßige Entzündung mildert

man durch kalte Ueberschläge und zieht die Nadeln nicht eher heraus, als bis die zwischen ihnen liegende Portion der Vene in einen festen runden Strang verwandelt ist. Die nach der Entfernung der beiden Nadeln noch fortdauernden Entzündungs-Erscheinungen in der Haut weichen dem Gebrauch lauer Umschläge mit Bleiwasser; das Geschwür selbst bedecke man mit einem einfachen Verband. Gewöhnlich genügt eine 1malige Unterbindung eines Stammes, um dauernde Heilung zu erlangen und nur wenn die Venen in ganz ungewöhnlich starkem Grad ausgedehnt sind, muß man mehrere Stämme zu obliteriren suchen. Nicht anwendbar scheint dem Vf. die Venenligatur nur bei den varicösen Geschwüren zu seyn, bei welchen die varices selbst schmerzhaft sind, also bei den cutanen Varicositäten. Auf keinen Fall dispensirt übrigens die Venenobliteration von der Nachcur, wenn die Ursachen des varicösen Zustandes fortdauern. Die Methoden von Cooper (Anstechen der Venen), Bonnet und Bérard (Cauterisation der der Varices), von Rainaud, Melvin, Marshall stehen alle der Venenligatur nach. Dagegen erweist sich Fricke's Verfahren (Uebergießungen mit Wachs) bei oberflächlichen varicösen Geschwüren im höchsten Grad wirksam. Man gebraucht hiezu gelbes Wachs, dem man, um es weniger spröde zu machen, etwas Oel oder Talg zusetzt, oder zerlaßnes Mutterpflaster; nachdem die Masse so weit erkaltet, daß sie übergossen werden kann, gleicht man sie mit dem Spatel so aus, daß sie das ganze Geschwür und dessen Umgebung bedeckt; den Wachsguß hält man durch eine Rollbinde fest. Auch hiebei sind noch horizontale Lage kalte oder feuchtwarme Umschläge zu empfehlen. Am zweckmäßigsten verwendet man die Wachseingießungen erst dann, wenn das Geschwür sich unter einer der vorigen Methoden schon gereinigt hat und die Varicositäten bereits ziemlich verschwunden sind. Ist letzteres noch nicht der Fall, so muß man die Bindeneinwicklungen wenigstens nebenbei nicht versäumen. Zu dem Zeitpunkt, wo die Narbenbildung nur sehr langsame Fortschritte macht, helfen die Wachseingießungen mehr, als irgend ein anderes Mittel; ganz unersetzlich sind sie bei varic. Geschwüren, auf deren Grund man Knochenspitzchen

durchfühlt; denn nur bei ihrem Gebrauch ist es dem Vf. gelungen, die Granulationen rascher zur Entwicklung zu bringen, als die den Vernarbungsprozeß hindernden Knochenspitzen wachsen. Auch bei Geschwüren, die wegen Nähe einer Knochenfläche, über welche sie herübergespannt sind, schwierig vernarben, leisten Wachseingießungen Außerordentliches. Die Wirkung derselben beruht wahrscheinlich darauf, daß die Geschwürfläche durch eine, dem thierischen Gebilde homogene Decke dem Zutritt der Luft gänzlich entzogen, und somit gleichsam zu einer subcutanen gemacht wird. Nähert sich das Geschwür der völligen Vernarbung, so bleibt oft eine sehr kleine Stelle offen, deren völlige Schließung gewöhnlich viel Schwierigkeit macht. Hier leisten neben den Wachseingießungen häufiges Betupfen mit Höllenstein, Verband mit Ugt. digestiv. gute Dienste. Um die anfangs noch dünne schwache Narbe zu verstärken, läßt man nach der völligen Schließung des Geschwürs einige Zeit kalte Umschläge mit Dt. querc. oder Chlorkalklößung machen und erlaubt dem Patienten nicht eher den unbeschränkten Gebrauch der Extremität, als bis die Narbe vollkommen fest geworden ist. Aber auch dann muß sich Pat. längere Zeit noch schonen und wenigstens 1 Jahr lang den methodischen Druck durch eine Rollbinde oder passenden Schnürstrumpf von weichem nicht dehnbarem Leder oder Barchent bei Tag und Nacht fortsetzen. Zugleich darf die innre Behandlung gegen die Ursachen der Varicositäten nicht vernachlässigt werden, wenn Recidive sicher vermieden werden sollen. Bei Neigung zu einem Rückfall wende man nur zeitig kalte Umschläge, Ruhe, horizontale Lage und Druckverband an. Wenn die völlige Vernarbung des Geschwürs nicht erlaubt ist, weil dasselbe mit einer allgemeinen Krankheit in solcher Verbindung steht, daß diese fortwährend durch das Geschwür gebessert gehalten wird, so beschränkt man sich neben der allgemeinen Behandlung auf möglichste Schonung des Fußes und den ununterbrochenen Gebrauch des Schnürstrumpfs. Was die Amputation wegen hartnäckiger und bösartiger varicöser Geschwüre betrifft, so hält sie Vf. für ganz unnöthig, da diese Geschwüre niemals lebensgefährlich und durch die angegebne Weise

geheilt oder doch wesentlich gebessert werden können. (Göschen Jhrb. Bd. 48, 1.)

107. Varicocele.

Man umfaßt mit beiden Händen die Geschwulst, um das vas deferens zu isoliren. Dieß findet man bekanntlich an der inneren und hintern Seite der Venen und erkennt es an den in den Handbüchern angegebenen Zeichen. Zur größern Sicherheit übergebe man es der Hand eines Gehülfen. Alsdann erhebt man das ganze Venenpaquet mit Daumen und Zeigefinger der linken Hand und führt unterhalb desselben, also zwischen Venen und vas deferens einen doppelten Faden durch, und läßt auf der einen Seite die Schlinge, auf der andern die Fadenenden liegen. Alsdann läßt man die Venen aus der Hand gleiten, hält aber die Scrotalhaut fest, und führt nun, da sich die Haut verschoben hat, oberhalb des Venenbündels durch dieselben Stiche einen zweiten doppelten Faden, jedoch von der entgegengesetzten Seite her, so daß, wenn vorher die Schlinge rechts lag, die zweite jetzt links zu liegen kommt. Jetzt steckt man die Enden des unten liegenden Fadens durch die Schlinge des oben liegenden und die Enden des oben liegenden durch die Schlinge des unten liegenden Fadens. Nun zieht man zusammen. Es wird dadurch eine Obliteration der Venen hervorgerufen; da beide Fäden durch denselben Stich gezogen sind, so schnüren sie innerhalb des Hodensacks das Venenbündel zusammen. Wie stark man zusammenziehen dürfe, hängt von der Empfindlichkeit des Individuums ab. Die Fäden müssen aber von Zeit zu Zeit fester gezogen werden und damit dieß gleichmäßiger geschehen könne, spannt man sie über ein gebogenes Stück Fischbein, in dem sich eine Rinne und oben eine Schraube befindet. An dieser werden die Fadenenden befestigt. Jemehr man die Schraube dreht, desto mehr zieht man die Fadenenden an. Man kann sich eben so gut zweier Ligaturstäbchen bedienen (v. Gräfe). Der Kr. bleibt nach der Operation im Bett, und ist Verwachsung erfolgt, so werden die Fäden entfernt, indem das eine Ende des einen Fadens

behutsam angezogen wird. Eben so entfernt man die Fäden, wenn der Kranke zu empfindlich seyn sollte. Steigern sich die entzündlichen Symptome Anfangs zu sehr, so muß man dreist antiphlogistisch verfahren. Immer dauert die Behandlung mehrere Wochen.

108. Variola.

Mazonn bestätigte sich die ausgezeichnete Wirkung der Sublimatwaschungen als Schutzmittel vor Pockennarben. Er bediente sich der Guttceit'schen Formel: 1 Gr. Sublimat auf 3 Unzen destillirtes Wasser, indem er mit Compressen, welche mit dieser Lösung befeuchtet waren, erst die Augen, dann die Stirn und sofort in Paußen die andern Theile des Gesichts bedeckte und zuletzt den Hals wusch. Die Pusteln vertrockneten, fielen ab, ohne die geringste Röthe zu hinterlassen. Vorher aufgekratzte Pusteln hinterließen Narben, aber ohne Röthung. Mit beginnender Einschrumpfung der Pusteln minderte sich das Fieber und die zuweilen heftigen Deliren und Kopfcongestionen. Bei starker Pockenentwicklung auf der Schleimhaut des Mundes und Schlundes ließ er mit bestem Erfolg mit der Sublimatlösung, die noch zur Hälfte mit destill. Wasser verdünnt war, gurgeln.

(Göschen Jhrb. 1847, 1.)

109. Velum palatinum fissum.

Stearns, ein junger amerikanischer Arzt mit angeborner Gaumenspalte machte sich nach zweimalig vergeblicher Operation selbst einen Apparat, der so vollkommen gelang, daß nicht nur seine Sprache vollkommen deutlich und wohltönend ist, sondern man auch das Instrument im Munde durchaus nicht bemerkt. Dasselbe besteht aus zwei Stücken: einem Goldplättchen, was sich an den harten Gaumen anlegt und mit 2 seitlichen Häkchen an den Zähnen befestigt ist, und aus einem Stückchen Caoutchouc, welches an ersteres befestigt wird und die Stelle des velum palatinum vertritt. Dieses reicht bis hinter in den Rachen, füllt den leeren Raum zwischen den beiden Lappen des Gaumensegels aus und stößt gegen die hintre Wand des Pharynx, welcher

sich sehr bald an diese Berührung gewöhnt hat. Dieses Stückchen Caoutchouc ist aus 3 sehr feinen Lamellen zusammengesetzt, welche horizontal so zu einander gestellt sind, daß die mittlere Lamelle die beiden Seitenlamellen überragt, und sich in eine Spitze verlängert, um das Zäpfchen nachzuahmen. Durch einen spiralförmig gedrehten Goldfaden, welcher nach Art der elastischen Tragbänder eingerichtet ist, wird dieses künstliche palatum-molle an das Goldplättchen befestigt. Die Einbringung und Befestigung des Instruments ist sehr einfach und geschieht mit außerordentlicher Leichtigkeit; beim Essen und Trinken genirt ihn dasselbe durchaus nicht und nur des Nachts nimmt er dasselbe heraus und bewahrt es, wie ein künstliches Auge in kaltem Wasser auf. (Göschen Jhrb. Bd. 50, H. 3.)

110. Vulnus.

Die Anlegung der Nähte geht nach Lisfranc um vieles leichter von statten, wenn man die Spitze der Nadeln jedesmal vor dem Einstechen mit Cerat bestreicht. Rigal de Gaillac's Naht: Die Nadeln werden hier, wie bei der umwundenen Naht, nur in größern Zwischenräumen eingeführt; die Heftpflasterstreifen sind nach dem Verlaufe ihrer Achse in zwei gleiche Theile von einem Ende bis zu ½" vom andern gespalten und werden in der Art angelegt, daß der durch die Spaltung gebildete Winkel eines Heftpflasterstreifens dem Kopfe der Nadel und von einem andern Streifen der Spitze entspricht. Auf diese Weise gelingt eine sehr vollkommene Annäherung der Wundränder. Erst nachdem eine Nadel sammt den 2 Heftpflastern angelegt ist, wird die zweite eingeführt und so der Verband beendigt.

Lisfranc zieht die Rigal'sche Naht der umwundenen vor.

(ibid. 1847, H. 3.)

Zur Vermeidung des Erysipels oder einer traumatischen Entzündung der Haut bei Wunden räth Blandin, die Wunden sich selbst zu überlassen und nicht mit Heftpflastern zusammen zu ziehen. Die wenige nachfolgende Eiterung habe nichts zu bedeuten und sey mit obigen Uebelständen gar nicht in Vergleich zu ziehen. Daher räth

er auch, frische Wunden stets genau zu beachten, sie nicht sehr zusammen zu ziehen und nur sanfte Verbände zu machen, um entzündlichen Zufällen vorzubeugen. (ibid. Nr. 7.)

111. Vulnus intestinorum.

Als Bedingungen eines neuern bessern Verfahrens zur Behandlung der Darmwunden stellt Gély folgende auf: 1) Das Aneinanderlegen der serösen Flächen nach Jobert; 2) die halbe Umstülpung der Wundlefzen nach Lembert, wodurch die Schwierigkeiten der Invagination, die Nothwendigkeit, die 2 Darmenden von einander zu unterscheiden und das Einschneiden des Mesenteriums vermieden werden; 3) eine vollständige Verschließung der Wunden, so daß kein primärer oder secundärer Erguß durch dieselben stattfinden kann; 4) eine solche Anordnung der Faden, daß kein Stichkanal, kein Fadenknoten gegen das Bauchfell zu sichtbar ist, die Faden dicht am Knoten abgeschnitten werden, kein Ende derselben in der Wunde bleibt, und doch ihr Abfallen in die Höhle des Darms gesichert ist; 5) die Naht muß leicht anzulegen seyn, und für alle oder doch für die Mehrzahl der Fälle von Darmwunden passen und 6) die Bauchwunde muß nach der Reposition des Darms geschlossen werden können, um die Gefahren des Lufteintritts in die Unterleibshöhle zu verhindern, und die Vereinigung per primam intentionem zu gewinnen. Hiezu empfiehlt er die Steppnaht (suture en piqué): ein gewichster Faden wird an jedem Ende mit einer gewöhnlichen Nadel versehen und diese parallel mit der Wunde 4 — 5 Millimetres nach außen und rückwärts von dem einen Wundwinkel ein- und durchgestochen und nach einem Laufe von 4 — 5 Millimetres in der Höhle des Darms wieder ausgestochen, ebenso wird mit der zweiten Nadel an der vordern Wundlefze verfahren. Jetzt werden die Fäden gekreuzt und die linke Nadel wird durch das Ausstichloch auf der rechten Seite und vice versa geführt und wieder in einer Strecke von 4 bis 5 Millimetres durch die Wandungen des Darms geleitet und dieß so oft wiederholt, als es die Länge der Wunde erheischt. Die quer

über die Wunde liegenden Doppelfäden — gleichsam Sprossen einer Leiter — werden vor dem Knüpfen mit einer Pinzette der Reihe nach angezogen, gleichzeitig die Wundlippen so nach innen gestülpt, daß sich die serösen Flächen des Darms berühren, zuletzt die Fadenenden möglichst angezogen, geknüpft und dicht am Knoten abgeschnitten, wodurch die Wunde allenthalben genau vereinigt und die Fadenschlingen und Knöpfe nicht mehr sichtbar sind. Im Innern des Darms sieht man eine durch die an einander gelagerten Flächen der Darmhäute gebildete Klappe und an deren Basis auf jeder Seite eine durch die Schlingen des die Wunde vereinigenden Fadens entstandene fortlaufende Linie. Bei der Ausführung dieser Steppnaht beachte man: 1) daß die Nadeln in der bezeichneten Entfernung von einander ein- und ausgestochen werden, damit die Einstülpung leichter geschehen und die Wunde hermetisch geschlossen werden kann; 2) daß man alle Darmhäute mit einem Male durchsticht und die Nadel nicht zwischen ihnen fortführt; 3) daß man nur an sich entsprechenden Punkten der Wundränder den Ein- und Ausstichspunkt setzt, jedoch ist es nicht nöthig, immer das gleiche Loch zu treffen und 4) daß man Nadeln wählt, welche etwas größer sind, als der Faden, damit dieser leichter durch die Stiche geleitet und die Darmhäute nicht sehr beleidigt werden. Erleichtert wird das Verfahren, wenn man sogleich, wie auf jeder Seite 2 Stiche gemacht sind, die Schlinge zuzieht, und einen Knoten darauf fallen läßt und so bis zur Beendigung der Operation fortfährt.

Auf diese Weise wird die Darmwunde genau vereinigt, der Austritt der faeces und des Intestinalgases gehindert; die Bauchwunde kann gleich nach der Darmnaht geschlossen und der Zutritt der Luft abgehalten werden; die Fäden intressiren mehr die Schleimhaut, als das Bauchfell, trennen nur die innre Falte und fallen von selbst in die Darmhöhle. Der einzige Uebelstand dürfte die größere Zahl der Stiche, mithin eine größere Verwundung des Darms seyn. Eine zu bedeutende Verengerung des Darms ist nicht zu fürchten, weil die entstehende Klappe nur eine geringe Ausdehnung und günstige Anord-

nung hat: sie ist ringförmig, gleich einem durchbohrten Zwerchfell und wird den Durchgang der faeces wenig hindern. Die Ausführung der Operation ist nach Hecker's Versuchen an Leichen nicht schwierig und namentlich gelingt die sonst so schwierige Einstülpung der Wundränder ungemein leicht. Dazu kömmt, daß man diese Naht in den verschiedenen Fällen von Darmwunden anwenden kann, selbst bei Wunden mit Substanzverlust. Ist dieser gering, dann muß der Darm mehr um sich selbst eingebogen werden und nach dem Grade des Verlustes selbst so, daß die beiden eingestülpten Enden zu einander parallel werden. Selbst wenn 2 Wunden mit Substanzverlust in einiger Entfernung von einander vorhanden sind, können sie mit einander in Berührung gebracht werden, denn es ist eben so leicht auf 2 isolirte Circumferenzen zu wirken, als auf 2 Theile derselben Circumferenz. Nach dieser Operation liegen die Darmschlingen parallel neben einander und es stellt sich zwischen beiden eine fistulöse Communication her. Vielleicht dürfte diese Naht selbst bei Substanzverlust durch Brand, z. B. bei Operation eingeklemmter Brüche, zuweilen Erfolg haben und jedenfalls zu Versuchen auffordern. Wenigstens gelang Gély in einem derartigen Falle die Heilung und außerdem applicirte er mit günstigem Erfolge bei einer Darmwunde diese Naht. Die Versuche an Hunden gaben rücksichtlich der Gefährlichkeit dieses operativen Eingriffs erfreuliche Resultate, von 9 Hunden gingen nur 2 zu Grunde, die meisten waren den vierten — höchstens sechsten Tag bereits wieder geheilt. (Canst. u. Eisenm. Jhrsb. 1844, Bd. IV.)

112. Vulnus sclopetarium.

Lisfranc hält die blutige Erweiterung nur dann für angezeigt, wenn es an den nothwendigen Mitteln zur Verhütung oder Beseitigung der entzündlichen Einklemmung gebricht, wie dieß namentlich im Felde häufig der Fall ist. Im andern Fall wendet er nur Diät, Blutentziehung, Ruhe, eine entsprechende Lagerung und das Ungt. mercur. nach der Formel von Serre an und vermeidet alle comprimirenden Verbände. Kugeln, die auf den Rand eines Knochen

treffen, sollen zuweilen, ohne den Knochen zu verletzen, in zwei gleiche Hälften sich theilen und zwei verschiedene Schußcanäle bilden. Auf der andern Seite dringen sie auch durch Längenknochen, ohne die geringste Splitterung oder Fractur zu bewirken, sowie es auch geschieht, daß Flintenkugeln, die durch Fensterscheiben gehen, hier nur eine runde, scharf begränzte Oeffnung verursachen. Eine Schußwundenmündung ist noch kein Beweis, daß der fremde Körper in dem Organismus zurückgeblieben, indem er durch die Muskelthätigkeit allein ausgetrieben werden könne, wobei eine entsprechende Lagerung des verletzten Theils und der Gang der Wunde mitwirkte.

Als das beste Instrument zur Entfernung fremder Körper, namentlich der Kugeln, bezeichnet Lisfranc eine Zange, welche man zur Entfernung der Schleimpolypen aus der Nase benützt und giebt der von Charrière verfertigten, womit man Kugeln entfernen könne, ohne zuvor den Schußcanal mit dem Messer zu erweitern, vor allen den Vorzug. In Knochen eingekeilte Kugeln räth er mit dem Osteotom auszuschneiden. (Göschen Jhrb. 1847, H. 3.)

Sach-Register.

Seite.

A.

Abscessus corneae. 67 . 180
Achlys. 67 180
Affectio urethrae et vagin. 57 149
Adynamia. 1 3
Amaurosis. 2 12
Ambustio. 3 12
Amenorrhoea 4 13
Amputatio 5 18
Amygdalitis. 6 19
Angina membranacea. 8 41
„ stridulosa. 54 . . 138
„ tonsillaris. 57. . 146
Aneurysma. 7 20
Apoplexia. 9 46
Articulorum quassatura. 10 49
Arthritis inveterata. 19 . 64
Arthropyosis externa. 57 143
Asphyxia. 64 174
Asthma. 11 51
Asthma humidum. 54 . 138
Atonia uteri. 40 95

B.

Balanoposthitis. 57 . . 144
Balsamus Genovaves. 12 53
Blennorrhoea. 67 185
Blepharadenitis chron. 67 178
185
Blepharitis. 67. . 179, 184

Seite.

Blepharoblennorrhoea. 13. 54
Blepharophth. gonorrh. 67 186
Blepharospasmus scroph. et hystericus. 68 . . 191
Bronchitis. 14 54
Bubo syphil. 15. 55

C.

Calomel. 16, 67 . 58, 181
Canthitis catarrh. 67 . . 184
Carbo. 17 61
Carbo animalis. 18 . . 62
Cardialgia nerv. 57 . . 147
Cardiogmus. 57 147
Cardiopalmus. 57 . . . 147
Caries scroph. 89 . . . 240
Catarrh. bronch. 28 . . 79
Cauterisatio. 19 63
Chalazion. 67 181
Chemosis. 67 187
Chlorosis. 35 79
Choreoideitis. 67 . . . 180
Commotio cerebri et medull. spin. 21 65
Conjunctivitis catarrh. 67 184
„ blennorrh. syph. 67 . 179
„ herpet. chron. 67 180
Corpora aliena inserta. 22 69

Seite.

D.

Delirium tremens. 23 . 69
Diarrhoea. 42, 57 104, 146
„ ablactatorum. 24 70
Digitalis purpurea. 25 . 71
Dysenteria. 26, 42 73, 104

E.

Echidnin. 85 237
Eclampsia partur. 27 . 74
Eczema impetigin. 57 . 146
Emetica. 28 79
Emphysema pulmon. 28 79
Enteritis. 42 104
Epididymitis. 29, 40, 57, 80, 144
Epilepsia. 30, 64 . 80, 173
Epistaxis. 31 82
Erysipelas. 32, 57. 82, 143, 15fl
Exarticulatio maxill. infer. 33 83

F.

Febris comatosa infant. 34 84
„ puerperalis. 8 . . . 44
Ferrum carbon. sacch. 35 88
Fistula vesico-intest. 36 90
„ „ vagin. 37 . 90
Fractura claviculae. 38 . 93
Furunculus. 39 94

G.

Gonorrhoea. 40. 94
Graviditas. 41, 42 101, 104
Gummi gutti. 42 104

H.

Haemorrhoides. 34 . . 105
Hepatitis. 44 107

Seite.

Hernia. 45 108
Hernia umbilic. 46 . . 121
Herpes phlyctenoides furfurac. et exulcer. 89 . 240
Hirudines. 47 123
Hordeolum. 67 . 178, 181
Hydrarthrus. 57 . . . 149
Hydrocele. 48 126
Hydrocephalus. 49, 70 128, 193
Hypertrophia conjunct. et corn. 67 . 187
„ cordis. 50 . 333

I.

Incarnatio umguis. 51 . 133
Incontinentia urinae. 52 135
Infarctus pulmonum. 54 138
Inflammatio, traumat. erysipel. 57 . . . 143
Inflammatio uveae 67 . 180
Inversio uteri. 53 . . 137
Jodium. 67 177
Iritis subacuta } 67 . . . 179
„ mercur. } 67 . . 179
„ syphil. } 67 . . . 179
Irritatio spinalis. 57 . . 147
Ischias. 64 174

K.

Kermes. 54 137

L.

Labium leporinum. 55 . 139
Lac Magnesiae. 56 . . 140
Lapis infern. 57 . . . 141
Laryngitis chron. exulcer. 58 151

Seite.
Laryngitis stridulosa. 54 138
Laryngotomia. 66 177
Leucoma. 67 187
Leucorrhoea. 59 . . . 153
Luxatio femoris. 60 . . 153
Lymphangioitis. 57 . . 142

M.

Mania. 61 155
Metrorrhagia. 62 . . . 155

N.

Naevus maternus. 53 . 170
Neuralgia. 21, 64 . 64, 172

O.

Obstipatio gravidarum. 41 104
Odontalgia. 64, 65 173, 176
Oedema glottidis. 66 . . 177
„ pulmon. 28 . . 79
Ophthalmia angul. 67 . 178
„ catarrh. 57, 67 . 146, 179, 183, 189
„ chron. 19 . 64
„ gonorrh. 67 188
„ neonat. 67 186, 189
„ rheumat. 57, 67 . 179, 184
„ scroph. 67 177, 185
Ophthalmoblennorrhoea. 57, 68 . . . 146, 189
Orchiocele. 40 100
Orchitis. 57, 69 142, 145, 193
Otitis infantum. 76 . . 193

Seite.

P.

Pannus. 67 . . 186, 188
Paralysis. 19 64
Paraphimosis. 71 . . . 194
Partus. 72 195
„ praemat. artific. 73 211
Pericarditis. 74 . . . 214
Perniones. 75 216
Peronalgia. 64 . . . 175
Phimosis. 57, 76 . 143, 216
Phlebitis. 57 . . 142, 146
Phlegmone. 57 . . . 142
Phlyctenae. 67 . 185, 187
Photophobia scroph. 89 241
Phthisis pulmon. 77 . . 219
Pica. 35 89
Pleuritis. 14 54
Pneumonia. 14 . . . 54
„ infantum. 78 222
„ notha. 54 . . 138
Podagra. 79 225
Polydipsia et Polyphagia. 80 225
Posthitis. 57 144
Prolapsus ani. 81 . . . 226
„ vaginae. 59 . 153
Prosopalgia. 64 . . . 173
Pseudarthrosis. 82 . . 226
Pseudoerysipelas. 57 . . 143
Pterygium. 67 188
Puerperium. 83 . . . 233
Pyrosis. 84 236

R.

Rabis canina. 85 . . . 236
Retroversio uteri. 86 . . 237
Rheuma „ 87 . . 239

Seite.

S.

Sarcoma gingivae. 88 . 239
Scrophulosis. 89 . . . 240
Singultus. 90 243
Spermatorrhoea. 91 . . 244
Stomatitis exsudativa. 92 245
Strictura urethrae. 93 . 245
Surditas. 54 138
Suspensorium. 94 . . 246
Syphilis. 95 247

T.

Taenia. 96 247
Tampon. 97 252
Telangiectasia. 98. . . 252
Tetanus - Trismus. 99 . 255
Tinea capitis favosa et furfuracea. 57, 89 146, 240
Trepanatio. 100 . . . 263
Tuba Eustachii. 101 . . 263

Seite.

Tumor fibros. mamm. 102 265
Tussis convulsiva. 103 266

U.

Ulcera. 104 267
Ulcus fibros. mamm. 105 271
„ varicosum. 106 . 272
Urethritis blennorrh. 40 100
„ chordata. 40 . 99

V.

Vaginae affectio. 57 . . 449
Varicocele. 107. . . . 278
Variola. 108 279
Velum palat. fissum. 109 279
Viperin. 85 237
Vulnus. 17, 110 . 61, 280
„ intestinorum. 111 281
„ sclopetarium. 112 283

Namens-Register.

Seite.

Addison. 78 223
Allen. 45 120
Allnat. 41 104
Allut. 99 263
v. Ammon. 48, 68 . 126, 189
Amysat. 36 90
Arnot. 14 54

Seite.

Asmus. 85 236

Barbier de Melle. 36 . . 90
Barbieri. 104 296
Barez. 87 226
v. Basedow. 57 143
Baudens. 10 50

	Seite.
Bayer. 46	121
Bégin. 10	50
Béniqué. 93	246
Bennewitz 77	219
Bérard. 106	276
Bertini. 79	225
Besuchet. 51	134
Bierbaum. 70	193
Bird. 78	225
Blandin. 12, 110	82, 280
Blankard. 40	106
Bodenus. 103	267
Bonami. 62	156
L. Bonaparte. 85	237
Bonnet. 57, 106	141, 276
Bonney. 72	210
Bordes. 57	141
Botta. 23	69
Bretoneau. 97	252
Brown. 99	263
Buchheister. 45	109
Buchner. 35	88
Budberg. 85	236
Burns. 7	34
Canetta. 60	153
Carnevale-Strella. 19	64
Castendyck. 84	236
Caston. 25	73
Cattel. 5	94
Chabrely. 26, 52, 57	73, 136, 141
Charriére. 112	284
Chelius. 36	92
Chmelick. 4	17
Christopher. 63	170
Closius. 40	100
Cock. 78	225
Cohen. 73	213

	Seite.
Coley. 57	151
Comes. 47	125
Cooper. 45, 106	118, 276
Copland. 41	104
Corrigan. 25	73
Cruveilhier. 99	262
Curling. 99	258, 261
Delcour. 52	135
Delpech. 57	145
Demoiseau. 38, 43	92, 105
Desruelles. 29, 57	80, 144
Devay. 20	64
Dieffenbach. 45, 82	111, 226
Diez. 91	245
Dinkhuyzen. 76	216
M'Dowal. 32	82
Ducros. 64	172
Dudan. 72	206
Dürrbeck. 71	195
Ebrard. 64	173
Eguisier. 73	212
Eisenmann. 3, 21, 65, 69	13, 65, 177, 193
Emiliani. 90	244
Engalitschew. 85	237
Engelken. 61	155
Escherich. 62	156
Espezell. 99	262
Evers. 76	217
Fantonetti. 51	135
Fischer. 38, 60	92, 153
Frank. 35	88
Freiberg. 88	239
Fricke. 67, 106	181, 276
Fritschi. 16, 67	58, 178
Fuchs. 61	155

	Seite
Gamberini. 30	81
Garrod. 18	62
Gely. 111	281
Gendrin. 7	20
Gerold. 89	241
Giacomini. 42	105
Giehrl. 44	107
Godefroy. 86	238
Gölis. 8	41
Golding-Bird. 78, 103	222, 267
Gottschalk. 50	133
Graves. 57	146
Grünfellt. 45	110
Guépratte. 92	245
Guinneß. 64	175
Günther. 101	263
Guttceit. 108	279
Hahn. 46	122
Halford. 1	4
Haller. 77	221
Hankroth. 44	107
Hardy. 64	175
Hauser. 3, 89 . .	13, 240
Hayny. 100	263
Hecker. 100, 111 .	263, 283
Heister. 45	116
Heller. 45	110
Henderson. 25	73
Herpin. 54	137
Heyfelder. 33	83
Higginbottom. 57 . . .	150
Hughes. 74	214
Hunt. 92	245
Hunter. 1	7
Jacksch. 28	79
Janowitz. 90	244
Jobert. 32, 57, .	83, 149,
106, 111 .	275, 281
J. Johnson. 87	239
Kaiser. 31, 34 . .	82, 84
Kirby. 32	82
Kiwisch. 27, 41 . .	75, 103
„ 62, 75, 72	155, 211
	195
Kneschke. 13	54
Koch. 72	209
Kopp. 57	147
Küster. 3, 51 . . .	13, 134
Lännec. 1	10
Laford. 40	96
Lallemant. 97	252
Landsberg. 27	78
Lange. 57	141
Larrey. 10	49
Lauda. 8	45
Lauer. 57	148
Lawrence. 57	146
Lebret. 46	121
Legrand. 59	153
Lembert. 111	281
Lieutaud. 54	137
Lisfranc. 32, 52, 65	83, 136
	177
„ 110, 112 .	280, 283
Lücke. 94	246
Macgregor. 57	146
Magade. 76	217
Magnus. 52	136
Malcolm. 99	263
Marmy. 15	57
Marshall-Hall. 1, 9, 14	3, 46,
	54
„ 49, 63, 77, 106	128,
	171, 219, 276
Maulucci. 96	247

	Seite.
Mayer. 16	60
Mazonn. 108	279
v. Mebes. 51	133
Melion. 51, 104	134, 270
Melvin. 106	276
Merrat. 96	247
Mestenhäußer. 55	139
Meyer. 103	267
Michaelis 72	208
Mößner. 46	122
Mombert. 23	69
Mose. 22	69
Müller 40.	99
Münchmeier. 67	181
Munk. 25	71
Nägele. 41	103
Neumann. 17, 37	64, 90
„ 58, 99	151, 259
Nourrit. 66	177
Novellis. 80	225
Ohme. 35	88
Olivier. 99	258
Omboni. 81	226
Osiander. 65, 86	176, 237
Pareira. 57	141
Partridge. 21	68
Peschau. 3	12
Physick. 98	255
Pfotenhauer. 98	253
Pickford. 69	193
Piegu. 30	81
Piorry. 45	108
Pitha. 98	254
Pluskal. 47	123
Poullain. 10	49
Puppi. 64	173

	Seite.
Radclyff-Hall. 40, 67	95, 188
Rainaud. 106	276
Raspail 65	177
Rath. 49	130
Rau. 19	63
Rayer. 11, 42	51, 105
Reveille Parise. 67	189
Riberi. 45	110
Richter. 45, 89	118, 242
Ricord. 6, 48, 76	19, 127, 218
Rieseberg. 103	267
Rigàl de Gaillac. 110	280
Rigby. 72	211
Ritter. 51	135
Robert. 21	68
Rokitansky. 62	163
Rösch. 61	155
Romberg. 99	262
Rosenstein. 24	70
Roux. 15	55
Rynd. 64	174
Santini. 30	82
Scalvanti. 38	94
Schlesier. 22	69
Schneider. 22. 76. 90	69, 217, 244
Schönlein. 49	131
Schrauth. 86	237
Schweich. 39, 57	94, 147
Scott. 30	81
Serre. 112	283
Sharkey. 30	81
Simon. 57	147
Simonin. 38	94
Smith. 105	271
Soulèce. 57	149

Bayerische Staatsbibliothek München

	Seite.
Stearns. 109	279
Stephenson. 45	116
Steudner. 45	110
Strassberger. 103	266
Strella. 19	64
Sutro. 3	13
Syme. 5	18
Tanchou. 57	149
Taroni. 30	80
Törnroth. 104	267
Tourtual. 24	70
Tridenti. 96	248
Troncone. 45	110
Valsalva. 50	133
Velpeau. 53	137
Vidal. 37, 66	92, 177
Voelperling. 104	269
Vogt. 99	255
Wackefield. 30	80
Wagner. 85	236
v. Walther. 32	83
Wawruch. 96	248
Weber. 62	155
Weiße. 24	70
Wengler. 68	189
Werber. 2, 4	12, 13
Wernher. 106	271
Wetzlar. 105	270
Witte. 83	233
Wolfsheim. 75	216
Zimmermann. 61	155
Zitovitsch. 104	271

Druckfehler.

Seite	16	Zeile	14	v. u.	lies q. s. adde statt q. adde.
„	16	„	3	v. u.	lies auf den statt dem.
„	17	„	6	v. o.	lies artem statt cartem.
„	19	„	1	v. o.	ließ noch statt nach.
„	25	„	9	v. o.	lies empfindet statt emfindet.
„	57	„	10	v. u.	lies Canüle statt Canaele.
„	78	„	8	v. u.	lies Apoplexie statt Appoplexie.
„	89	„	8	v. u.	lies Elaeoff statt Claeoff,
„	93	„	2	v. u.	lies 8er statt 8.
„	106	„	3	v. o.	lies nach statt noch.
„	111	„	5	v. o.	lies wider statt wieder.
„	129	„	6	v. o.	lies übermüdet statt übermüthet.
„	131	„	5	v. u.	lies Theelöffel oder statt Theelöffe loder.
„	138	„	16	v. o.	lies Angina statt Agina.
„	147	„	6	v. o.	lies chlorot. statt chlorol.
„	154	„	7	v. o.	lies das statt des.
„	160	„	1	v. u.	lies Gebärmutter statt Geärmutter.
„	179	„	15	v. u.	lies der statt des.
„	180	„	12	v. u.	lies Scrophulose statt Scropulose.
„	184	„	15	v. u.	lies Conjunctivitis statt Conjunctivis.
„	211	„	14	v. o.	lies Secale statt Scale.
„	244	„	1	v. u.	lies Receptivit statt Receptiv.

Gedruckt bei Th. Burger in Bayreuth.

Bayerische Staatsbibliothek München

	Seite.
Stearns. 109	279
Stephenson. 45	116
Steudner. 45	110
Strassberger. 103	266
Strella. 19	64
Sutro. 3	13
Syme. 5	18
Tanchou. 57	149
Taroni. 30	80
Törnroth. 104	267
Tourtual. 24	70
Tridenti. 96	248
Troncone. 45	110
Valsalva. 50	133
Velpeau. 53	137
Vidal. 37, 66	92, 177
Voelperling. 104	269
Vogt. 99	255
Wackefield. 30	80
Wagner. 85	236
v. Walther. 32	83
Wawruch. 96	248
Weber. 62	155
Weiße. 24	70
Wengler. 68	189
Werber. 2, 4	12, 13
Wernher. 106	271
Wetzlar. 105	270
Witte. 83	233
Wolfsheim. 75	216
Zimmermann. 61	155
Zitovitsch. 104	271

Druckfehler.

Seite	16	Zeile	14 v. u.	lies q. s. adde statt q. adde.
„	16	„	3 v. u.	lies auf den statt dem.
„	17	„	6 v. o.	lies artem statt cartem.
„	19	„	1 v. o.	ließ noch statt nach.
„	25	„	9 v. o.	lies empfindet statt emfindet.
„	57	„	10 v. u.	lies Canüle statt Canaele.
„	78	„	8 v. u.	lies Apoplexie statt Appoplexie.
„	89	„	8 v. u.	lies Elaeoff statt Claeoff,
„	93	„	2 v. u.	lies 8er statt 8.
„	106	„	3 v. o.	lies nach statt noch.
„	111	„	5 v. o.	lies wider statt wieder.
„	129	„	6 v. o.	lies übermüdet statt übermüthet.
„	131	„	5 v. u.	lies Theelöffel oder statt Theelöffe loder.
„	138	„	16 v. o.	lies Angina statt Agina.
„	147	„	6 v. o.	lies chlorot. statt chlorol.
„	154	„	7 v. o.	lies das statt des.
„	160	„	1 v. u.	lies Gebärmutter statt Geärmutter.
„	179	„	15 v. u.	lies der statt des.
„	180	„	12 v. u.	lies Scrophulose statt Scropulose.
„	184	„	15 v. u.	lies Conjunctivitis statt Conjunctivis.
„	211	„	14 v. o.	lies Secale statt Scale.
„	244	„	1 v. u.	lies Receptivit statt Receptiv.

Gedruckt bei Th. Burger in Bayreuth.

Bayerische
Staatsbibliothek
München

BSB Bayerische StaatsBibliothek
MDZ Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Meyer, G.

Taschenbuch der neuesten ärztlichen Erfahrungen aus allen Zweigen der Chemie-Wissenschaft

Bd.: 4

Nördlingen 1849

Med.g. 324 m-1/4
urn:nbn:de:bvb:12-bsb10085683-2